

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии с курсом ДПО**

СОГЛАСОВАНО

Руководитель основной образовательной
программы
31.08.66 «Травматология и ортопедия»
_____ С.В.Арзуманов С.В
«21» мая 2025 г.

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой травматологии, ортопедии
и военно-полевой хирургии с курсом
ДПО
_____ А.Э Апагуни
«21» мая 2025 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине

Наименование дисциплины	Травматология и ортопедия
Направление подготовки	31.08.66 Травматология и ортопедия
Направленность (профиль)	
Форма обучения	Очная
Год начала подготовки	2025

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)

Коды и наименование компетенций	Наименование компетенций
УК-1	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу
УК-2	готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
УК-3	готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными
ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях
ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи
ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях

Коды и наименование компетенций	Наименование компетенций
ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

2. Виды оценочных материалов и соответствие с формируемыми компетенциями

Наименование компетенций	Виды оценочных материалов	Количество заданий
УК-1	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования	25 с эталонами ответов
УК-2	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования	25 с эталонами ответов
УК-3	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования	25 с эталонами ответов
ПК-1	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования	25 с эталонами ответов
ПК-2	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования	25 с эталонами ответов
ПК-3	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования	25 с эталонами ответов
ПК-4	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования	25 с эталонами ответов
ПК-5	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования	25 с эталонами ответов
ПК-6	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа:	25 с эталонами ответов

	Ситуационные задачи Вопросы для собеседования	
ПК-7	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования	25 с эталонами ответов
ПК-8	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования	20 с эталонами ответов
ПК-9	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования	25 с эталонами ответов
ПК-10	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования	25 с эталонами ответов
ПК-11	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования	25 с эталонами ответов
ПК-12	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования	20 с эталонами ответов
Всего		740 заданий

3. Банк заданий по оценке уровня формирования компетенций

№ п/п	Наименование компетенций	Задание	Верный вариант
1.	УК-1	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Основными задачами поликлиники являются все, кроме 1. медицинской помощи больным на дому 2. лечебно-диагностического обслуживания населения 3. организации работ по пропаганде здорового образа жизни 4. профилактической работы экспертизы временной нетрудоспособности	3. организации работ по пропаганде здорового образа жизни
2.	УК-1	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Организация мер по сокращению затрат . анализа интенсивности потока больных по времени . нормирования деятельности врачей . правильной организации графика приема врачей . четкой работы регистратуры . дисциплины персонала	2. нормирования деятельности врачей

3.	УК-1	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ. Задачи стационарной медицинской помощи населению включают следующие действия, кроме</p> <ul style="list-style-type: none"> . круглосуточного медицинского наблюдения за больным . квалифицированного диагностического обследования . проведения лечебных мероприятий по восстановлению здоровья и трудоспособности . обеспечения синтеза лечебных и профилактических мероприятий 	4. обеспечения синтеза лечебных и профилактических мероприятий
4.	УК-1	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ. Структура больничных учреждений РФ включает типы больниц, кроме</p> <ul style="list-style-type: none"> . республиканской, областной больницы . больницы восстановительного лечения . центральной районной больницы . городской многопрофильной больницы . сельской участковой больницы 	2. больницы восстановительного лечения
5.	УК-1	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ. Цели и задачи службы лечебно-профилактической помощи матери и ребенку включают все направления, кроме</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. заботы о здоровье матери и ребенка 2. обеспечения женщинам возможности максимально сочетать материнство с использованием гражданских прав 3. обеспечения условий, необходимых для всестороннего гармоничного развития детей 4. разработки эффективной системы оказания медицинской помощи матери и ребенку <p>социального страхования беременной женщины и женщины-матери</p>	5. социального страхования беременной женщины и женщины-матери
6.	УК-1	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ. В объем профилактического медицинского осмотра входит все нижеперечисленное, кроме:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. анкетирование 2. измерение артериального давления 3. исследование уровня глюкозы в крови 4. флюорография легких 5. маммография 	5. маммография
7.	УК-1	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ. Диспансеризация проводится ежегодно:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. у пациентов с 3 группой здоровья 2. в возрасте 40 лет и старше 3. по желанию пациента <p>в любом возрасте старше 18 лет</p>	2. в возрасте 40 лет и старше
8.	УК-1	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ. Гиперхолестеринемии соответствует:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. общий холестерин ≥ 5 ммоль/л 2. общий холестерин ≤ 5 ммоль/л 3. общий холестерин ≥ 6 ммоль/л 4. общий холестерин ≥ 8 ммоль/л 	1. общий холестерин ≥ 5 ммоль/л
9.	УК-1	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ. Гарантии работникам на освобождение (от 1 до 2-х дней) от работы при прохождении диспансеризации предоставляются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. не предоставляются 2. всем работающим гражданам 3. при достижении пенсионного возраста <p>при наличии инвалидности</p>	2. всем работающим гражданам
10.	УК-1	<p>Задание 10. Инструкция: Выберите один неправильный ответ. Для выполнения первого этапа диспансеризации, в течение одного рабочего дня необходимо:</p>	4. проводить исследования в рамках диспансеризации не в

		1. выполнять исследования в день обращения 2. заблаговременно информировать граждан о перечне исследований включенных в объем диспансеризации 3. организовать сбор и обработку биоматериала в течение всего времени работы медицинской организации, включая вечерние часы и субботу 4. проводить исследования в рамках диспансеризации не в полном объеме	полном объеме
11.	УК-1	У пострадавшего: открытая рана в проекции медиальной лодыжки, подкожная вена перебита, стопа бледная, пульс на тыльной артерии ослаблен. Синтезировав данные, определите вид повреждения: А. Переломовывих стопы В. Открытый перелом с повреждением большеберцового нерва С. Вывих стопы кзади с компрессией сосудистого пучка Перелом лодыжек с тромбозом глубокой вены	С
12.	УК-1	Пациент жалуется на «щелчок» при сгибании пальца кисти. Боль отсутствует. Объективно: утолщение в проекции А1-кольца. Врач назначает НПВС и покой — без эффекта. Синтезируйте наиболее полное патогенетическое обоснование неэффективности терапии: А. Лечение направлено на экссудацию, а проблема в фиброзе и механическом блоке В. Доза препарата недостаточна С. Имеет место сопутствующий тендинит запястья Пациент не соблюдает режим иммобилизации	А
13.	УК-1	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Гиперхолестеринемии соответствует: 1. общий холестерин ≥ 5 ммоль/л 2. общий холестерин ≤ 5 ммоль/л 3. общий холестерин ≥ 6 ммоль/л 4. общий холестерин ≥ 8 ммоль/л	1. общий холестерин ≥ 5 ммоль/л
14.	УК-1	Где дренируют плевральную полость при пневмотораксе? 1. I межреберье, 2. II межреберье, 3. III межреберье IV межреберье	2
15.	УК-1	Больной 70 лет, 3 суток после чрезвертельного перелома, оперирован (DHS). Внезапная одышка, тахикардия, гипотензия, SpO ₂ 88%. Рентгенография легких без очаговых теней. Синтезируйте клиническую картину в единую модель: что произошло на уровне патофизиологии? А. Кардиогенный отек легких В. Тромбоэмболия легочной артерии Жировая глобулема с обструкцией капилляров D. Ателектаз	С
16.	УК-1	У спортсмена после травмы плеча рука свисает плетью, активное отведение невозможно, пассивное — сохранено. ЭМГ: денервация дельтовидной и надостной мышц. Синтезируйте уровень поражения: А. С5-С6 корешок (верхний ствол) В. Подмышечный нерв С. Надлопаточный нерв Задний канатик плечевого сплетения	А
17.	УК-1	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Консервативное лечение перфоративной язвы желудка или двенадцатиперстной кишки по Тейлору заключается: 1. в применении щелочей и средств, снижающих перистальтику желудка 2. в периодическом (каждые 4-5 часов) зондировании желудка, внутривенном вливании жидкости и фармакологической блокаде блуждающего нерва 3. в постоянном промывании желудка охлажденным физиологическим раствором 4. в местной гипотермии и внутривенном вливании жидкости в постоянной аспирации содержимого желудка при внутривенном введении жидкостей, назначении антибиотиков	5. в постоянной аспирации содержимого желудка при назначении

18.	УК-1	<p>Пациент с hallux valgus. При анализе походки выявлено, что опора происходит на внутренний край стопы. К какой абстрактной модели (типу деформации) это относится?</p> <p>А. Вальгусная деформация заднего отдела В. Варусная деформация переднего отдела + пронация С. Плоскостопие D. Полюй стоп</p>	В
19.	УК-1	<p>У пациента перелом диафиза бедра. Выполнен интрамедуллярный блокируемый остеосинтез. Через 4 месяца: линия перелома видна, периостальной реакции нет, есть «холодный» конец гвоздя. Синтез данных указывает на:</p> <p>А. Гипертрофический ложный сустав Атрофический ложный сустав (недостаток кровоснабжения)</p>	В
20.	УК-1	<p>Рентгенограмма: «газовая цефалка» (воздух в полости сустава) у лежачего больного с лихорадкой. Синтезируйте патогенез данного признака:</p> <p>А. Травма с открытой раной В. Инфекция, вызванная газообразующей микрофлорой (E.coli и др.) С. Дегенеративная киста D. Ятрогения после пункции</p>	В
21.	УК-1	<p>Больной после остеосинтеза лучевой кости винтами. При сгибании кисти слышен скрежет, возник внезапно после нагрузки. Субъективно «что-то разошлось». Объективно: деформации нет, отек нарастает. Синтез: наиболее вероятное событие.</p> <p>А. Рецидив перелома В. Миграция винта с повреждением сухожилия С. Разрыв связок запястья Гематома мягких тканей</p>	В
22.	УК-1	<p>Принцип «стабильность любой ценой» привел к формированию ригидного стопы после артрореза голеностопа. Абстрактно это пример:</p> <p>А. Ятрогении В. Нарушения закона «форма-функция» (жесткая фиксация убила функцию смежных суставов) С. Недостаточной иммобилизации Остеопороза бездействия</p>	В
23.	УК-1	<p>У пациента с ДЦП сгибательная контрактура колена. При ходьбе он вынужден компенсировать это сгибанием в тазобедренном суставе и поясницей. Абстрагировавшись, данная компенсация является попыткой:</p> <p>А. Увеличить длину шага В. Сохранить проекцию ОЦТ над площадью опоры С. Расслабить спастичную мышцу Снизить боль</p>	В
24.	УК-1	<p>Перелом позвоночника по типу «взрыва» (burstfracture) с пролабированием костных отломков в позвоночный канал. Абстрактно: какая механическая нагрузка преобладала? А. Чистое сгибание В. Чистое разгибание Осевая компрессия + взрыв диска внутрь тела D. Ротация</p>	С
25.	УК-1	<p>При переломе пяточной кости угол Белера (Böhler) стал отрицательным. Абстрагируясь от рентгенометрического термина, что произошло с костью?</p> <p>А. Она сломалась пополам В. Задняя суставная фасетка вдавилась в тело кости (импрессия) С. Произошел отрыв бугра Расширилась медиальная стенка</p>	В
26.	УК-1	<p>Пациент после ампутации голени жалуется на боль в отсутствующей стопе. Абстрактно данное ощущение является результатом:</p>	В

		<p>А. Повреждения периферического нерва</p> <p>В. Отсутствия тормозного контроля со стороны периферии и сохранения центрального паттерна в соматосенсорной коре</p> <p>Психоза</p>	
27.	УК-1	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Необходимость обязательного участия пациента в выборе плана лечения обусловлена:</p> <p>А) Его финансовой возможностью оплачивать лечение</p> <p>В) Благоприятным влиянием самостоятельности пациента на исход лечения</p> <p>С) Решением родственников пациента</p> <p>Д) Ограниченностью ассортимента лекарств в аптеках</p>	В
28.	УК-1	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Признаки недостатка витамина В12:</p> <p>А) Краснота кожи</p> <p>В) Повышение артериального давления</p> <p>С) Гематологические нарушения и неврологические расстройства</p> <p>Д) Учащённый пульс</p>	С
29.	УК-1	<p>Почему внутрисуставные переломы требуют абсолютной стабильности, а внесуставные срастаются и при относительной? (Суть, без анатомии)</p>	<p>Хрящ аваскулярен — микродвижения убивают хондроциты.</p> <p>Кость васкуляризирована — микродвижения стимулируют мозоль.</p>
30.	УК-1	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Почему важно соблюдать индивидуальные интервалы между приёмами некоторых препаратов?</p> <p>А) Чтобы избежать накопления токсинов в организме</p> <p>В) Потому что производители хотят увеличить продажи</p> <p>С) Для избежания перекрестных реакций и передозировки</p> <p>Д) Для удобства планирования распорядка дня</p>	С
31.	УК-1	<p>При ревизионном эндопротезировании тазобедренного сустава извлечены три пары имплантов:</p> <p>Случай А: Эндопротез через 12 лет. Головка металлическая 28 мм, полиэтиленовая чашка. Полиэтилен стерт асимметрично, преимущественно в верхне-наружном квадранте.</p> <p>Случай Б: Эндопротез через 8 лет. Головка керамическая 32 мм, полиэтиленовая чашка. Полиэтилен стерт симметрично, равномерно по всей окружности.</p> <p>Случай В: Эндопротез через 3 года. Головка металлическая 28 мм, металлическая чашка (Metalon-Metal). Чашка и головка имеют следы задиров, царапин, на отдельных участках — чёрный налет.</p> <p>Вопросы:</p> <p>Проанализируйте каждый паттерн износа. О чем говорит асимметрия износа полиэтилена? О чем говорит симметричный износ? Что такое «металлоз» и почему он возник уже через 3 года?</p>	<p>Асимметричный износ — признак нестабильности или неправильного позиционирования: Полиэтилен стирается неравномерно, если нагрузка концентрируется в одной зоне.</p> <p>Причины:</p> <p>Чашка установлена с недостаточным углом наклона (менее 35°) или с недостаточной антеверсией. Чашка нестабильна, микродвижения создают точечный контакт. Импрессия</p>

			<p>чашки в остеопоротичную кость (миграция).</p> <p>Симметричный износ — физиологический износ: При правильном позиционировании и стабильной фиксации нагрузка распределяется равномерно по всей поверхности трения. Износ симметричный, медленный. Керамическая головка (керамикаполиэтилен) имеет меньший коэффициент трения, чем металлполиэтилен, поэтому износ меньше.</p> <p>Металлоз (Metal-on-Metal): Металл-металлические пары трения имеют преимущества (низкий объемный износ, большие головки), но критический недостаток — продукты износа — наночастицы металла.</p>
32.	УК-1	<p>Условие: Пациентка 55 лет жалуется на шелканье и заклинивание III пальца правой кисти. Утром палец не разгибается, после разработки в теплой воде — разгибается со щелчком. Объективно: в проекции головки пястной кости пальпируется плотное образование размером 0.5 см, болезненное при надавливании. Терапевт назначил НПВС (мелоксикам) и покой на 2 недели. Эффекта нет. Пациентка возмущена: «Почему мне дали таблетки, если они не помогли?» Вопросы:</p> <p>Проанализируйте патогенез стенозирующего лигаментита (болезни Нотта). Является ли это воспалительным процессом? Почему противовоспалительная терапия оказалась неэффективной? Какова физическая сущность блокады пальца?</p>	<p>1. Патогенез — не воспаление, а фиброз: Стенозирующий лигаментит — это фиброзная дегенерация кольцевидной связки (A1-пулли). Под действием хронической микротравматизации в связке происходят:</p> <p>Пролиферация фибробластов. Отложение коллагена I типа (плотного, ригидного). Утолщение и сужение канала.</p> <p>Сухожилие сгибателя в ответ на трение образует узловатое утолщение. Это не воспалительная, а механическая проблема.</p> <p>2. Неэффективность</p>

			<p>НПВС: НПВС подавляют циклооксигеназу и синтез простагландинов. Они эффективны при экссудативном воспалении (отек, боль, гиперемия).</p> <p>При болезни Нотта:</p> <p>Нет экссудации. Нет инфильтрации нейтрофилами. Есть механический блок.</p> <p>НПВС не могут растворить фиброзную ткань и уменьшить узелок. Это как лечить грыжу межпозвонкового диска анальгетиками — боль уйдет, но грыжа останется.</p> <p>3. Физическая сущность блокады: Модель «пуговица и петля»:</p> <p>Утолщенный участок сухожилия = пуговица. Суженная кольцевидная связка = петля.</p> <p>При разгибании пальца утолщенный участок подходит к связке. Чтобы пройти через суженное кольцо, он должен преодолеть сопротивление. При медленном движении — щелчок (пуговица проскальзывает). При быстром или утреннем отеке — заклинивание (пуговица застревает).</p>
33.	УК-1	<p>Условие: Пациент с переломом лодыжек (тип В по Веберу). На рентгенограмме с нагрузкой выявлено расширение медиального суставного промежутка до 6 мм (норма до 3–4 мм). Хирург говорит: «Разрыв дельтовидной связки, нужно оперировать». Молодой коллега сомневается: «Но мы же не видим саму связку на рентгене. Может, это просто особенность укладки?» Вопросы:</p> <p>Является ли расширение медиальной щели прямым признаком разрыва дельтовидной связки или это косвенный признак другого процесса? Разложите этот симптом на кинематические компоненты. Какая именно кость куда смещается? Предложите физическую</p>	<p>1. Прямой vs косвенный признак: Расширение медиальной щели — это не прямой признак разрыва связки, а кинематическое следствие латерализации таранной кости.</p> <p>Дельтовидная связка — мощная структура. Ее</p>

		<p>модель, объясняющую этот феномен.</p>	<p>разрыв (особенно полный) действительно приводит к расширению щели. Но расширение щели может произойти и без разрыва связки, если таранная кость смещается латерально настолько, что натягивает связку до предела, и рентгеновская щель кажется расширенной из-за ротации стопы.</p> <p>2. Кинематическая модель: При переломе малоберцовой кости на уровне синдесмоза (тип В) наружная лодыжка теряет опорную функцию. Она либо сломана, либо смещена.</p> <p>Таранная кость под действием веса тела начинает смещаться кнаружи (латерально). Это смещение возможно, если:</p> <p>Разорвана дельтовидная связка (таран свободно уходит наружу). Или таранная кость, упираясь в большеберцовую кость, вызывает ротационный подвывих — медиальная щель раскрывается клиновидно.</p> <p>3. Физическая модель: Представьте дверь с двумя петлями.</p> <p>Наружная лодыжка — нижняя петля. Дельтовидная связка — верхняя петля. Медиальная щель — зазор между дверью и косяком.</p> <p>Если нижняя петля сломана, дверь</p>
--	--	--	--

34.	УК-1	<p>У ребенка 7 лет после падения с велосипеда диагностирован перелом бедра. Рентгенограмма: линия перелома проходит через метафиз, от дистального отломка отходит треугольный костный фрагмент, основанием обращенный кзади и медиально. Врач пишет: «Перелом дистального метафиза бедра с треугольным фрагментом». Студент спрашивает: «Почему этот фрагмент треугольный, а не прямоугольный или овальный?» Вопросы:</p> <p>Проанализируйте механизм образования треугольного фрагмента («ключа» или «сигнала»). Какое механическое воздействие (сжатие, растяжение, сдвиг, кручение) привело к его формированию? Почему у детей такой фрагмент встречается чаще, чем у взрослых?</p>	<p>1. Механизм образования треугольного фрагмента: Треугольный фрагмент — это отрывной перелом по типу клина. Он образуется при изгибающем (сгибательном) механизме травмы.</p> <p>Физика процесса: При сгибании длинной трубчатой кости возникают две зоны:</p> <p>На выпуклой стороне — растяжение. Здесь кость разрывается, линия перелома идет поперечно или косо.</p> <p>На вогнутой стороне — сжатие. Здесь происходит компрессия костной ткани. Кортикальная пластина не разрывается, а выдавливается в виде клина, оставаясь связанной с надкостницей.</p> <p>2. Локализация фрагмента: Треугольный фрагмент всегда расположен со стороны сжатия.</p> <p>Основание треугольника — обращено к зоне компрессии. Вершина — указывает в сторону зоны растяжения.</p> <p>3. Детская специфика: У детей треугольный фрагмент встречается чаще по трем причинам:</p> <p>Высокая эластичность надкостницы — она не</p>
-----	------	---	---

35.	УК-1	<p>Пациент 68 лет через 1 год после тотального эндопротезирования коленного сустава жалуется на нестабильность: «Нога подкашивается, когда я встаю со стула и начинаю идти». При ходьбе по ровной поверхности нестабильности нет. Рентгенограммы: импланты стоят ровно, признаков расшатывания нет, ось конечности правильная. Хирург недоумевает: «Рентген идеальный, а пациент жалуется».</p> <p>Вопросы:</p> <p>Проанализируйте биомеханику коленного сустава в разные фазы цикла шага. Какая фаза соответствует жалобам пациента? Какие параметры позиционирования бедренного компонента могут вызвать эту специфическую нестабильность?</p>	<p>разрывается, а отслаивается, удерживая фрагмент.</p> <p>Анализ фаз цикла шага: Фаза опоры (stance phase):</p> <p>Начало опоры (heel strike) — колено разогнуто 0–5°. Середина опоры (mid-stance) — колено согнуто 15–20° (амортизация). Конец опоры (terminal stance) — колено согнуто 0–5°.</p> <p>Фаза отрыва пятки (heel off) — переход к фазе маха: Здесь колено сгибается до 40–60°. Это момент, когда четырехглавая мышца активно работает, преодолевая вес тела.</p> <p>Фаза маха (swing phase): Колено сгибается до 70°, затем разгибается для следующего шага.</p> <p>2. Соответствие жалобы фазе: Пациент жалуется на нестабильность при вставании со стула и в начале ходьбы. Это соответствует фазе сгибания 40–60° под нагрузкой. На ровной поверхности в фазе опоры колено сгибается лишь до 20° — там стабильность есть.</p> <p>3. Причина — задний оффсет (posterior offset): В норме задний мышечек бедра имеет большую кривизну, чем передний. При сгибании колена точка контакта бедра с большеберцовой костью смещается кзади. Это смещение создает натяжение коллатеральных связок</p>
-----	------	---	--

			и обеспечивает стабильность в сгибании. При нестабильности в сгибании: Уменьшенный задний оффсет бедренного компонента. Бедренный компонент слишком мал по передне-заднему размеру. Бедренный компонент сдвинут кпереди относительно анатомического положения.
36.	УК-1	Прочитайте текст и установите последовательность Последовательность шагов при установлении диагноза рассеянного склероза: А) Оценка результатов магнитно-резонансной томографии (МРТ) В) Подтверждение диагноза специалистом С) Наблюдение за появлением симптомов D) Сбор анамнеза и проведение физического осмотра Е) Проведение специальных лабораторных исследований (анализ ликвора)	С-D-A-E-B
37.	УК-1	Прочитайте текст и установите последовательность Алгоритм введения антиконвульсантов при эпилепсии: А) Начало терапии с небольших доз В) Оценка динамики приступов и побочных эффектов С) Подбор оптимальной дозировки D) Постепенное повышение дозы Е) Решение вопроса о переходе на комбинированную терапию	A-D-C-B-E
38.	УК-1	Прочитайте текст и установите последовательность Этапы ведения пациента с впервые установленным диагнозом инсульта: А) Диагностика и подтверждение диагноза В) Госпитализация и оказание неотложной помощи С) Реабилитация и вторичная профилактика D) Оценка жизненного прогноза и разработка дальнейшего плана лечения	В-A-D-C
39.	УК-1	Прочитайте текст и установите последовательность Этапы оказания помощи при остром нарушении мозгового кровообращения: А) Немедленная госпитализация. В) Экстренная диагностика. С) Первичная стабилизация жизненных показателей. D) Медикаментозная коррекция состояний.	С-A- В-D
40.	УК-1	Прочитайте текст и установите последовательность	В- A -D -C

		Порядок действий врача скорой помощи при подозрении на сотрясение мозга: А) Осмотр пострадавшего. В) Контроль жизненно важных функций. С) Транспортировка больного в медицинское учреждение. D) Постановка предварительного диагноза.	
41.	УК-1	Прочитайте текст и продолжите предложение Определите термин: повышение давления ликвора, приводящее к увеличению размеров желудочков мозга.	Гидроцефалия
42.	УК-1	Прочитайте текст и продолжите предложение Назовите тип заболевания, которое поражает миелин оболочку нервных волокон.	Демиелинизирующе е
43.	УК-1	Падение на вытянутую руку: перелом луча, ладьевидной кости, головки лучевой, вывих плеча. Что их объединяет?	Единый вектор — осевая компрессия. Анатомия преобразует её в локальную перегрузку.
44.	УК-1	Низкая энергия — перелом по трабекулам. Высокая	Кость — вязкоупругий материал.
45.	УК-1	энергия — поперечный перелом кортекса. Почему?	Высокая скорость деформации → хрупкое разрушение.
46.	УК-1	Угол Белера 0°. Что произошло с костью без рентгенометрии?	Задняя суставная фасетка вдавлена в тело пяточной кости. Утрата конгруэнтности.
47.	УК-1	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ Пациент поступил в стационар с жалобами на сильную головную боль, тошноту, рвоту, ухудшение зрения. Объективно: выраженная ригидность затылочных мышц, положительные менингеальные знаки. Ваш предварительный диагноз?	Предположительный диагноз – острый бактериальный менингит.
48.	УК-1	Внутрисуставные переломы — абсолютная стабильность. Внесуставные — относительная. Почему?	Хрящ аваскулярен → микродвижения убивают хондроциты. Кость васкуляризована → микродвижения стимулируют мозоль.
49.	УК-1	Остеопороз: паттерн перелома тот же, что у здоровой кости. Что не меняется?	Ответ: Архитектоника трабекул. Меняется масса, не меняется чертеж.
50.	УК-1	Идеальный эндопротез не восстанавливает походку полностью. Почему?	Отсутствие проприоцепции. Имплант — «мертвый» шарнир без обратной связи.
51.	УК-1	Пластина vs интрамедуллярный стержень. Физическая разница?	Пластина — эксцентрическое шинирование (ось вне

			кости). Стержень — центрическое шинирование (ось внутри канала).
52.	УК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Способствовать формированию командного духа среди сотрудников разных культур помогает:</p> <p>А) Формирование жестких норм поведения. Б) Создание общих корпоративных ценностей и целей. В) Разделение обязанностей исключительно по национальной принадлежности. Г) Использование наказаний для устранения конфликтов.</p>	Б
53.	УК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Как правильно реагировать на конфликты, вызванные культурными особенностями сотрудников:</p> <p>А) Пресечь любые дискуссии о культуре и традициях. Б) Использовать принудительные методы разрешения конфликта. В) Организовать диалог и обсуждение разногласий в уважительной форме. Г) Отстранять конфликтующие стороны друг от друга.</p>	В
54.	УК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Руководителю коллектива важно учитывать особенности культурного восприятия:</p> <p>А) Только при принятии решений о дисциплинарных мерах. Б) Только при организации праздников и корпоративов. В) Всегда, при любых взаимодействиях и коммуникациях. Г) Никогда, культура сотрудников должна соответствовать принятой норме.</p>	В
55.	УК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Один из эффективных способов повышения этнокультурной компетентности команды:</p> <p>А) Ограничивать общение сотрудников разного происхождения. Б) Проводить обучение и тренинги по кросс-культурной коммуникации. В) Заставлять сотрудников придерживаться единого стиля поведения. Г) Закрывать глаза на случаи дискриминации.</p>	Б
56.	УК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Управление коллективом подразумевает способность руководителя создавать условия для эффективного сотрудничества путем:</p> <p>А) Предоставления сотрудникам автономии в выполнении задач независимо от национальных особенностей. Б) Установления строгих рамок, исключаящих</p>	В

		<p>индивидуальные предпочтения.</p> <p>В) Поддержки инициатив и инноваций, поощрения разнообразия мнений и опыта.</p> <p>Г) Минимизации роли личного фактора в рабочих процессах.</p>	
57.	УК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Эффективный способ предупреждения конфликтов в многонациональном медицинском коллективе:</p> <p>А) Укрепление иерархии и усиление административного контроля.</p> <p>Б) Демонстрация превосходства представителей доминирующей культуры.</p> <p>В) Исключение возможности выражения недовольства со стороны сотрудников.</p> <p>Г) Создание прозрачных механизмов обратной связи и поддержки открытости коммуникаций.</p>	Г
58.	УК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Ключевой аспект руководства командой профессионалов разной культурной принадлежности:</p> <p>А) Фокусироваться только на профессиональных качествах сотрудников.</p> <p>Б) Преимущественно полагаться на собственные стереотипы и ожидания.</p> <p>В) Активно интересоваться культурой и жизненными ценностями членов своей команды.</p> <p>Г) Игнорировать личностные и культурные различия.</p>	В
59.	УК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Конфликт между сотрудниками двух стран возможен вследствие:</p> <p>А) Одинаковых ожиданий и стандартов профессиональной деятельности.</p> <p>Б) Отличий в понимании ролей и полномочий в рабочей группе.</p> <p>В) Согласованных взглядов на рабочие процессы.</p> <p>Г) Одинакового отношения ко времени и рабочим обязанностям.</p>	Б
60.	УК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Этническое разнообразие коллектива способствует развитию медицинских организаций благодаря:</p> <p>А) Привнесению уникальных знаний и навыков.</p> <p>Б) Унификации рабочего пространства.</p> <p>В) Созданию однородной среды для упрощения управления.</p> <p>Г) Источнику постоянного дискомфорта и недопонимания.</p>	А
61.	УК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Лучший способ поддерживать уважение и терпимость в</p>	Г

		<p>рабочем коллективе:</p> <p>А) Углубляться в личные дела сотрудников.</p> <p>Б) Накладывать штрафы за несоблюдение культурных границ.</p> <p>В) Устанавливать нормы морали и дисциплины с игнорированием культурных особенностей.</p> <p>Г) Поощрять проявление интереса к культурам коллег и организацию совместных мероприятий.</p>	
62.	УК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Если сотрудник открыто проявляет нетерпимость к коллегам другого вероисповедания, руководителю необходимо:</p> <p>Игнорировать ситуацию, считая её личной проблемой сотрудника.</p> <p>Б) Публично осуждать поведение сотрудника и применять санкции.</p> <p>В) Провести разъяснительную беседу и обсудить недопустимость подобного поведения.</p> <p>Г) Удалить сотрудника из коллектива немедленно.</p>	В
63.	УК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Когда возникает угроза утраты доверия между руководителем и сотрудником другой национальности, лучшим решением станет:</p> <p>А) Переориентация всех усилий на подавление недоверия силой.</p> <p>Б) Открытость, искренность и стремление наладить контакт посредством диалога.</p> <p>В) Решение проблем путём изоляции и отстранения сотрудника.</p> <p>Г) Скрытие факта проблемы от вышестоящего начальства.</p>	Б
64.	УК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Основной задачей лидера коллектива является создание атмосферы:</p> <p>А) Конкуренции и соперничества.</p> <p>Б) Единомыслия и отсутствия отличий.</p> <p>В) Совместного творчества и уважения индивидуальных качеств сотрудников.</p> <p>Г) Давления и жесткой регламентации.</p>	В
65.	УК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Проблема восприятия людьми разных культур заключается в том, что:</p> <p>А) Люди одной культуры автоматически понимают друг друга лучше.</p> <p>Б) Общение между представителями разных культур требует больше внимания и усилий.</p> <p>В) Представители одной культуры воспринимаются одинаково всеми группами населения.</p>	Б

		Г) Нет никаких трудностей в общении между разными народами.	
66.	УК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Примером позитивного влияния разнообразия в коллективе на работу клиники может стать:</p> <p>А) Сложности в согласовании расписания дежурств. Б) Незнание традиционных обычаев пациентов определенной национальности. В) Широкий спектр предложенных методов лечения и идей по улучшению обслуживания пациентов. Г) Рост числа конфликтов на почве религиозных убеждений.</p>	В
67.	УК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Критерии успешной интеграции нового сотрудника другой национальности включают:</p> <p>А) Быстрая адаптация без необходимости специальных мер. Б) Недоверие и предвзятое отношение со стороны коллектива. В) Легкое принятие существующих правил и стандартов без участия в процессе. Г) Доброжелательность и помощь опытных коллег, заинтересованность в знакомстве с новым специалистом.</p>	Г
68.	УК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Наиболее распространенная ошибка руководителей при управлении международным коллективом:</p> <p>А) Излишняя внимательность к деталям и мелочам. Б) Непризнание важности знания и понимания культурных различий. В) Максимальная прозрачность в передаче информации и ответственности. Г) Равномерное распределение нагрузки среди всех сотрудников.</p>	Б
69.	УК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Целью курса обучения персонала по вопросам культурной грамотности является:</p> <p>А) Повышение осведомленности сотрудников о различных культурах и особенностях общения с коллегами и пациентами. Б) Стандартизация рабочего процесса и устранение индивидуальности. В) Создание препятствий для нормального функционирования международного коллектива. Г) Усугубление напряженности и усугубление проблем взаимопонимания.</p>	А
70.	УК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Важнейшим качеством руководителя международной</p>	В

		<p>команды является умение:</p> <p>А) Управлять в условиях неопределенности и хаоса.</p> <p>Б) Демонстрировать лидерские качества только среди сотрудников собственной национальности.</p> <p>В) Осуществлять гибкую стратегию управления, учитывая культурные особенности каждого члена команды.</p> <p>Г) Следовать одному единственному стилю управления без учёта ситуаций.</p>	
71.	УК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Одной из ключевых задач руководства мультикультурного коллектива является обеспечение:</p> <p>А) Безоговорочного следования правилам без обсуждений.</p> <p>Б) Единственного правильного способа выполнения задач.</p> <p>В) Гибкости и готовности адаптироваться к различным условиям и потребностям сотрудников.</p> <p>Г) Четкого разделения сотрудников по национальному признаку.</p>	В
72.	УК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Основным преимуществом мультикультурных коллективов в медицине является:</p> <p>А) Больше возможностей для расширения спектра услуг и подходов к лечению пациентов.</p> <p>Б) Трудности в коммуникации и увеличении конфликтов.</p> <p>В) Единая универсальная стратегия ухода за пациентами.</p> <p>Г) Простота управления процессом оказания медицинской помощи.</p>	А
73.	УК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Основное условие эффективной работы мультикультурного коллектива:</p> <p>А) Максимально жёсткий контроль и регламентированность.</p> <p>Б) Творческая атмосфера и свобода самовыражения каждого сотрудника.</p> <p>В) Взаимное уважение и понимание различий между членами команды.</p> <p>Г) Однозначность требований и полное исключение индивидуального подхода.</p>	В
74.	УК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Проблемы, возникающие в международном коллективе, связаны преимущественно с:</p> <p>А) Высокой квалификацией специалистов.</p> <p>Б) Несоответствием уровней образования и квалификации сотрудников.</p> <p>В) Различиями в восприятии профессионального этикета и принципов поведения.</p> <p>Г) Малозначительными факторами и случайными обстоятельствами.</p>	В

75.	УК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Эффективное управление международными проектами предполагает учет:</p> <p>А) Только собственных предпочтений и интересов. Б) Индивидуальных особенностей и культурных характеристик участников. В) Политических предпочтений сотрудников. Г) Только экономических выгод проекта.</p>	Б
76.	УК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Основой успешного руководства группой специалистов различного происхождения является:</p> <p>А) Принцип единоначалия и централизации власти. Б) Авторитарный стиль управления и жесткий контроль. В) Демократический подход и коллегиальное принятие решений. Г) Игнорирование мнения большинства членов команды.</p>	В
77.	УК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Одним из признаков толерантного руководителя является готовность:</p> <p>А) Применять жесткие меры наказания при малейших нарушениях дисциплины. Б) Обращать внимание лишь на профессиональные качества сотрудников. В) Принимать во внимание культурные особенности и проявлять уважение к ним. Г) Создавать препятствия для продвижения сотрудников иной национальности.</p>	В
78.	УК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Главное преимущество мультикультурного состава медицинского персонала:</p> <p>А) Оптимизация затрат на оплату труда. Б) Увеличение количества работников. В) Высокая мотивация и продуктивность за счёт уникального сочетания знаний и опыта. Г) Упрощение организационных процессов.</p>	В
79.	УК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Основной целью изучения культурного многообразия в команде является:</p> <p>А) Формирование негативного отношения к представителям иных культур. Б) Повышение осведомлённости и формирование навыков конструктивной коммуникации. В) Создание барьеров для совместной работы. Г) Монополизация определённых позиций в команде одними</p>	Б

		национальностями.													
80.	УК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Важнейшее качество современного руководителя мультикультурного коллектива:</p> <p>А) Жёсткость и бескомпромиссность. Б) Восприимчивость к культурным особенностям и эмпатия. В) Неумение находить компромиссы. Г) Настойчивое продвижение интересов только своей нации.</p>	Б												
81.	УК-2	<p>Установите соответствие</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Стратегии управления мультикультурным коллективом</th> <th>Методы реализации стратегии</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.Формирование единой корпоративной культуры</td> <td>А. Использование методик ассимиляции и социализации новых сотрудников</td> </tr> <tr> <td>2.Понимание и признание культурных различий</td> <td>Б. Поощрение открытых дискуссий и взаимообучения</td> </tr> <tr> <td>3.Организация тренингов по межкультурной коммуникации</td> <td>В. Создание условий для свободного обмена информацией и опытом</td> </tr> <tr> <td>4.Предоставление равных возможностей для карьерного роста</td> <td>Г. Установление справедливых критериев оценки труда и перспектив карьеры</td> </tr> <tr> <td>Адекватное делегирование полномочий</td> <td>Д. Четкое разделение зон ответственности и самостоятельность исполнителей</td> </tr> </tbody> </table>	Стратегии управления мультикультурным коллективом	Методы реализации стратегии	1.Формирование единой корпоративной культуры	А. Использование методик ассимиляции и социализации новых сотрудников	2.Понимание и признание культурных различий	Б. Поощрение открытых дискуссий и взаимообучения	3.Организация тренингов по межкультурной коммуникации	В. Создание условий для свободного обмена информацией и опытом	4.Предоставление равных возможностей для карьерного роста	Г. Установление справедливых критериев оценки труда и перспектив карьеры	Адекватное делегирование полномочий	Д. Четкое разделение зон ответственности и самостоятельность исполнителей	1-А; 2-Б; 3-В; 4-Г; 5-Д
Стратегии управления мультикультурным коллективом	Методы реализации стратегии														
1.Формирование единой корпоративной культуры	А. Использование методик ассимиляции и социализации новых сотрудников														
2.Понимание и признание культурных различий	Б. Поощрение открытых дискуссий и взаимообучения														
3.Организация тренингов по межкультурной коммуникации	В. Создание условий для свободного обмена информацией и опытом														
4.Предоставление равных возможностей для карьерного роста	Г. Установление справедливых критериев оценки труда и перспектив карьеры														
Адекватное делегирование полномочий	Д. Четкое разделение зон ответственности и самостоятельность исполнителей														
82.	УК-2	<p>Установите соответствие</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Проблемы мультикультурного коллектива</th> <th>Пути преодоления проблем</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.Язык и коммуникативные барьеры</td> <td>А. Создание системы обучения языку и методам коммуникации</td> </tr> <tr> <td>2.Несовпадение стилей управления и деловой этики</td> <td>Б. Ознакомление с местными обычаями и традициями</td> </tr> <tr> <td>3.Конфликты на религиозной почве</td> <td>В. Использование межкультурных тренингов и семинаров</td> </tr> <tr> <td>4.Трудности в понимании мотивации и приоритетов сотрудников</td> <td>Г. Привлечение консультантов и наставников</td> </tr> <tr> <td>5.Неприятие чужой культуры и традиций</td> <td>Д. Ясное изложение общей миссии и целей коллектива</td> </tr> </tbody> </table>	Проблемы мультикультурного коллектива	Пути преодоления проблем	1.Язык и коммуникативные барьеры	А. Создание системы обучения языку и методам коммуникации	2.Несовпадение стилей управления и деловой этики	Б. Ознакомление с местными обычаями и традициями	3.Конфликты на религиозной почве	В. Использование межкультурных тренингов и семинаров	4.Трудности в понимании мотивации и приоритетов сотрудников	Г. Привлечение консультантов и наставников	5.Неприятие чужой культуры и традиций	Д. Ясное изложение общей миссии и целей коллектива	1-А; 2-Д; 3-Б; 4-Г; 5-В
Проблемы мультикультурного коллектива	Пути преодоления проблем														
1.Язык и коммуникативные барьеры	А. Создание системы обучения языку и методам коммуникации														
2.Несовпадение стилей управления и деловой этики	Б. Ознакомление с местными обычаями и традициями														
3.Конфликты на религиозной почве	В. Использование межкультурных тренингов и семинаров														
4.Трудности в понимании мотивации и приоритетов сотрудников	Г. Привлечение консультантов и наставников														
5.Неприятие чужой культуры и традиций	Д. Ясное изложение общей миссии и целей коллектива														
83.	УК-2	<p>Установите соответствие</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Основные</th> <th>Механизмы реализации</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Основные	Механизмы реализации			1-А; 2-Б; 3-В; 4-Г; 5-Д								
Основные	Механизмы реализации														

		<p>направления улучшения межкультурного взаимодействия</p> <p>1. Регулярный обмен опытом между специалистами разных национальностей</p> <p>2. Поддержка инициатив сотрудников по изучению иностранного языка</p> <p>3. Проведение регулярных встреч и конференций с участием специалистов разных направлений</p> <p>4. Организационная структура с учётом особенностей национального менталитета</p> <p>5. Создание благоприятной психологической обстановки в коллективе</p>	<p>направлений</p> <p>А. Планирование ежегодных семинаров и презентаций о национальном опыте</p> <p>Б. Включенность сотрудников в программы языкового обучения</p> <p>В. Междисциплинарные совещания и конференции</p> <p>Г. Учет национальных особенностей при распределении должностей и функциональных обязанностей</p> <p>Д. Работа психолога-консультанта по проблемам взаимоотношений в коллективе</p>												
84.	УК-2	<p>Установите соответствие</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Причины неэффективности мультикультурного коллектива</th> <th>Способы профилактики и коррекции</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Недостаточный уровень межкультурной компетенции</td> <td>А. Регулярное обучение и тренинги по кросс-культурной коммуникации</td> </tr> <tr> <td>2. Негативное восприятие чужих культур</td> <td>Б. Работа по повышению уровня толерантности и понимания культуры коллег</td> </tr> <tr> <td>3. Внутренние конфликты и конкуренция</td> <td>В. Установление чётких и понятных для всех правил внутреннего распорядка</td> </tr> <tr> <td>4. Несоблюдение правил трудовой дисциплины</td> <td>Г. Участие в программах совместного отдыха и тимбилдинга</td> </tr> <tr> <td>5. Нежелание принять новшества и идеи других культур</td> <td>Д. Формирование положительного имиджа иностранной культуры через презентации и выставки</td> </tr> </tbody> </table>	Причины неэффективности мультикультурного коллектива	Способы профилактики и коррекции	1. Недостаточный уровень межкультурной компетенции	А. Регулярное обучение и тренинги по кросс-культурной коммуникации	2. Негативное восприятие чужих культур	Б. Работа по повышению уровня толерантности и понимания культуры коллег	3. Внутренние конфликты и конкуренция	В. Установление чётких и понятных для всех правил внутреннего распорядка	4. Несоблюдение правил трудовой дисциплины	Г. Участие в программах совместного отдыха и тимбилдинга	5. Нежелание принять новшества и идеи других культур	Д. Формирование положительного имиджа иностранной культуры через презентации и выставки	1-А; 2-Б; 3-Г; 4-В; 5-Д
Причины неэффективности мультикультурного коллектива	Способы профилактики и коррекции														
1. Недостаточный уровень межкультурной компетенции	А. Регулярное обучение и тренинги по кросс-культурной коммуникации														
2. Негативное восприятие чужих культур	Б. Работа по повышению уровня толерантности и понимания культуры коллег														
3. Внутренние конфликты и конкуренция	В. Установление чётких и понятных для всех правил внутреннего распорядка														
4. Несоблюдение правил трудовой дисциплины	Г. Участие в программах совместного отдыха и тимбилдинга														
5. Нежелание принять новшества и идеи других культур	Д. Формирование положительного имиджа иностранной культуры через презентации и выставки														
85.	УК-2	Установите соответствие	1-Г; 2-А; 3-Д; 4-Б; 5-												

				В
		<p>Формы проявления негативных последствий межкультурных различий</p> <p>1.Формирование группировок по национальному принципу</p> <p>2.Низкая вовлечённость отдельных сотрудников в совместную деятельность</p> <p>3.Ограниченный доступ к ресурсам и возможностям для некоторых категорий сотрудников</p> <p>4.Недостаточная информированность о правах и обязанностях в коллективе</p> <p>5.Доминирование определённой группы над другими национальностями</p>	<p>Методы противодействия негативным последствиям</p> <p>А. Создание площадок для равноправного участия всех сотрудников в проектах</p> <p>Б. Введение систематизированных курсов ознакомления с правами и обязанностями</p> <p>В. Организация демократичных выборов лидеров проектов и подразделений</p> <p>Г. Внедрение программ укрепления межэтнической солидарности</p> <p>Д. Повышение информационной доступности и равенства возможностей</p>	
86.	УК-2	<p>Прочитайте текст и установите последовательность</p> <p>Этапы решения конфликта в мультикультурном коллективе определение сути конфликта и его причин сбор информации о взглядах каждой стороны попытка примирения сторон и нахождения компромиссного решения совещание с руководством для выработки плана урегулирования конфликта окончательное разрешение конфликта и предотвращение рецидивов</p>		1 → 2 → 4 → 3 → 5
87.	УК-2	<p>Прочитайте текст и установите последовательность</p> <p>Процесс формирования корпоративной культуры в мультикультурном коллективе анализ текущего положения вещей и выявление недостатков определение базовых ценностей и принципов корпоративной культуры пропаганда принятых ценностей и внедрение соответствующих практик постоянный мониторинг и корректировка процесса внедрения обратная связь от сотрудников и оценка эффективности</p>		1 → 2 → 3 → 5 → 4
88.	УК-2	<p>Прочитайте текст и установите последовательность</p> <p>Действия руководителя при возникновении конфликта на религиозной почве</p>		1 → 2 → 3 → 4 → 5

		<p>встреча с обеими сторонами конфликта отдельно</p> <p>встреча с представителем HR-службы для оценки рисков и рекомендаций</p> <p>организация собрания коллектива для разъяснения общекорпоративных ценностей</p> <p>формулировка и распространение резолюции по урегулированию конфликта</p> <p>контроль исполнения резолюции и наблюдение за динамикой отношений</p>	
89.	УК-2	<p>Прочитайте текст и установите последовательность</p> <p>План действий при найме сотрудника другой национальности</p> <p>интервью с кандидатом с изучением резюме и документов</p> <p>информирование кандидата о правилах и требованиях организации</p> <p>проверка соответствия требованиям должности и профессиональным стандартам</p> <p>подписание трудового договора и оформление кадровых документов</p> <p>интеграция новичка в рабочий процесс и ознакомление с коллегами</p>	1 → 3 → 2 → 4 → 5
90.	УК-2	<p>Прочитайте текст и установите последовательность</p> <p>Организация культурного обмена в коллективе</p> <p>проведение конкурса кулинарных рецептов народов мира</p> <p>организация лекций и презентаций о культуре разных народов</p> <p>проведение мастер-классов по традиционным ремеслам и искусству</p> <p>организация совместных поездок и экскурсий в места исторического наследия</p> <p>установка табличек с приветствиями на разных языках в офисе</p>	2 → 1 → 3 → 4 → 5
91.	УК-2	<p>Прочитайте текст и продолжите предложение</p> <p>Назовите ключевые принципы, которыми должен руководствоваться руководитель мультикультурного коллектива для достижения максимальной производительности и удовлетворенности сотрудников работой.</p>	<p>Уважение к индивидуальным качествам и опыту каждого сотрудника;</p> <p>справедливое распределение ресурсов и возможностей;</p> <p>организация регулярной обратной связи и предоставление возможностей для профессионального роста; создание открытой и доверительной атмосферы в коллективе;</p> <p>осознание ценности культурных различий и их</p>

			эффективное использование.
92.	УК-2	<p>Прочитайте текст и продолжите предложение</p> <p>Перечислите способы предотвращения и смягчения межкультурных конфликтов в трудовом коллективе.</p>	<p>Обучение сотрудников основам межкультурной коммуникации; привлечение посредников и переговорщиков для мирного разрешения споров; установление четких и ясных правил и стандартов поведения; поддержка инициативы сотрудников к познанию культуры других национальностей; обеспечение равных условий и справедливости при оценке достижений сотрудников.</p>
93.	УК-2	<p>Прочитайте текст и продолжите предложение</p> <p>Опишите конкретные действия руководителя, направленные на поддержку межкультурного разнообразия в своем подразделении.</p>	<p>Регулярно организует встречи и тренинги по межкультурному взаимодействию; стимулирует обмен опытом и идеями между сотрудниками разных национальностей; создает систему обратной связи для выявления потенциальных проблем и своевременного реагирования; обеспечивает одинаковые возможности для карьерного роста и развития; поддерживает инициативу сотрудников по организации мероприятий, посвященных</p>

			культурному наследию.
94.	УК-2	<p>Прочитайте текст и продолжите предложение</p> <p>Приведите пример, иллюстрирующий успешное взаимодействие представителей разных культур в вашем коллективе.</p>	<p>Один из наших лучших примеров — совместное участие российских и китайских врачей в проекте реконструкции сложных травм позвоночника. Благодаря сотрудничеству, мы смогли успешно внедрить новые технологии эндопротезирования, значительно улучшив качество лечения пациентов. Этот проект подчеркнул преимущества межкультурного взаимодействия и профессионализма обеих сторон.</p>
95.	УК-2	<p>Прочитайте текст и продолжите предложение</p> <p>Объясните, как культурные различия могут влиять на взаимоотношения в коллективе и как эффективно управлять этими различиями.</p>	<p>Культурные различия могут приводить к возникновению недопонимания, конфликта интересов и замедлению прогресса в работе. Однако правильное руководство способно превратить эти различия в конкурентное преимущество, создавая атмосферу взаимоуважения и вдохновляя сотрудников к творчеству и инициативе. Важно стимулировать открытый диалог, предоставлять равные возможности и развивать общее видение целей и задач.</p>

96.	УК-2	<p>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ</p> <p>Ваш отдел состоит из врачей русской, китайской и грузинской национальности. Между ними возник конфликт из-за расхождений в подходах к хирургии позвоночных грыж. Одни настаивают на применении современных технологий микрохирургии, другие считают необходимым применение классических техник.</p> <p>Ваша задача — разрешить конфликт и выработать единую позицию.</p>	<p>Организируйте встречу, на которой обсудите достоинства и недостатки каждого подхода. Разработайте комбинированный протокол, учитывающий сильные стороны каждого метода. Посоветуйте каждому сотруднику специализироваться на той технике, которую он предпочитает, но обязуйте регулярно проходить курсы повышения квалификации и делиться результатами работы с коллегами.</p>
97.	УК-2	<p>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ</p> <p>Молодой врач из Индии недавно присоединился к вашему отделению нейрохирургии. Несмотря на высокую квалификацию, он сталкивается с некоторыми трудностями в адаптации и чувствует себя изолированным от коллектива.</p> <p>Ваши действия как руководителя?</p>	<p>Назначьте молодого специалиста наставником из вашего отделения, познакомьте его с ключевыми правилами и нормами работы в вашей больнице. Постройте комфортную среду для интеграции, обеспечив полноценное включение в жизнь коллектива. Организуйте мероприятия, позволяющие познакомиться ближе с культурой и традициями ваших коллег.</p>
98.	УК-2	<p>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ</p> <p>Во время операционного вмешательства возникла ситуация, связанная с необходимостью привлечения ассистентов другой национальности. Врачи высказывают недовольство по поводу разницы в манере обращения и коммуникации.</p> <p>Как обеспечить эффективную коммуникацию и избежать</p>	<p>Проведите инструктаж для всех участвующих в операции сотрудников, подчеркнув важность единства и сплоченности команды. Подготовьте</p>

		ошибок?	<p>специальный памятку с рекомендациями по коммуникациям и действиям в нестандартных ситуациях. Используйте современные средства телекоммуникации для быстрого согласования действий.</p>
99.	УК-2	<p>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ</p> <p>Вас назначили ответственным за подготовку отчета о проделанной работе подразделения, состоящего из сотрудников разных национальностей. Некоторые сотрудники проявляют пассивное сопротивление и отказываются вносить вклад в отчет.</p> <p>Ваше решение?</p>	<p>Используйте метод вовлечения и делегирования ответственности. Распределите обязанности по подготовке отчета, убедившись, что каждый участник внесёт свой вклад. Организуйте серию совещаний, на которых сотрудники смогут представить свою точку зрения и предложить свои идеи.</p>
100.	УК-2	<p>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ</p> <p>Коллектив больницы включает сотрудников разных возрастных поколений и национальностей. Старшие врачи негативно отзываются о молодых специалистах, обвиняя их в недостаточном знании традиций и опыта старших коллег. Молодежь, напротив, утверждает, что старшие недостаточно открыты новому.</p> <p>Найдите выход из сложившейся ситуации.</p>	<p>Создайте комиссию по решению межпоколенческих и межкультурных проблем, включив туда представителей обеих сторон. Попросите сотрудников обозначить свои потребности и пожелания. Проведите цикл встреч и занятий, направленных на знакомство с историей и традициями профессии, обмен опытом и профессиональным и секретами.</p>
101.	УК-3	<p>При планировании сложной нейрохирургической операции необходимо:</p> <p>А) Собрать команду из опытных специалистов Б) Провести предварительное обучение команды В) Составить детальный план действий</p>	Г

		Г) Всё вышеперечисленное	
102.	УК-3	В случае отказа анестезиолога от участия в операции: А) Отменить операцию Б) Найти другого специалиста В) Провести беседу с анестезиологом Г) Обратиться к руководству	В
103.	УК-3	При возникновении конфликта между хирургами во время операции: А) Приостановить операцию Б) Принять решение самостоятельно В) Обратиться к старшему коллеге Г) Продолжить операцию по первоначальному плану	Б
104.	УК-3	Распределение обязанностей в операционной бригаде основывается на: А) Стаже работы Б) Квалификации и специализации В) Желании участников Г) Случайном выборе	Б
105.	УК-3	При нехватке персонала для обеспечения послеоперационного ухода: А) Отказаться от плановых операций Б) Привлечь дополнительный персонал В) Перераспределить нагрузку Г) Сократить объем операций	В
106.	УК-3	В случае ошибки младшего персонала во время операции: А) Сделать публичное замечание Б) Провести разбор после операции В) Немедленно отстранить от работы Г) Игнорировать ошибку	Б
107.	УК-3	При внедрении нового оборудования необходимо: А) Самостоятельное освоение Б) Обучение всей бригады В) Приглашение специалиста Г) Изучение инструкции	Б
108.	УК-3	В экстренной ситуации решение принимается: А) Консилиумом Б) Ответственным хирургом В) Заведующим отделением Г) Главным врачом	Б
109.	УК-3	При организации работы отделения приоритет отдается: А) Желаниям пациентов Б) Ресурсам отделения В) Сложности операций Г) Квалификации персонала	В
110.	УК-3	В случае несогласия с решением руководства: А) Игнорировать решение Б) Представить аргументы В) Обратиться к вышестоящему начальству Г) Обсудить в неформальной обстановке	Б
111.	УК-3	При организации послеоперационного наблюдения важно: А) Квалификация персонала Б) Личные предпочтения В) Равномерное распределение Г) Опыт работы	А
112.	УК-3	В случае конфликта между отделениями решение принимает:	Б

		А) Главный врач Б) Консилиум специалистов В) Заведующий отделением Г) Старшая медсестра	
113.	УК-3	При планировании графика дежурств учитывается: А) Только стаж работы Б) Квалификация и опыт В) Личные обстоятельства Г) Всё вышеперечисленное	Г
114.	УК-3	В случае ошибки в предоперационном планировании: А) Переложить вину на персонал Б) Признать ошибку и исправить В) Скрыть ошибку Г) Списать на форс-мажор	Б
115.	УК-3	При организации обучения персонала важно: А) Формальное проведение Б) Практическая отработка навыков В) Теоретическая подготовка Г) Самостоятельное обучение	Б
116.	УК-3	В случае нехватки ресурсов приоритет отдается: А) Плановым операциям Б) Экстренным случаям В) Платным пациентам Г) Возрастным пациентам	Б
117.	УК-3	В случае нарушения санитарно-эпидемиологического режима: А) Сделать выговор персоналу Б) Провести внеплановый инструктаж В) Составить акт нарушения Г) Все перечисленные меры	Г
118.	УК-3	При организации конференции по нейрохирургии важно : А) Составить программу мероприятия Б) Пригласить спикеров В) Обеспечить техническую поддержку Г) Всё вышеперечисленное	Г
119.	УК-3	В случае жалобы пациента на качество обслуживания: А) Игнорировать жалобу Б) Передать жалобу руководству В) Провести внутреннее расследование Г) Немедленно принять меры	Г
120.	УК-3	При организации стажировки молодых специалистов: А) Составить план обучения Б) Назначить наставника В) Определить сроки стажировки Г) Всё вышеперечисленное	Г
121.	УК-3	В случае технической неисправности в операционной: А) Отменить все операции Б) Найти альтернативное решение В) Сообщить техническому персоналу Г) Всё вышеперечисленное	Г
122.	УК-3	При организации научной работы в отделении необходимо: А) Определить тему исследования Б) Составить план работы В) Обеспечить материально-техническую базу Г) Всё вышеперечисленное	Г
123.	УК-3	В случае массового поступления пациентов:	Г

		<p>А) Приостановить плановые операции Б) Мобилизовать дополнительный персонал В) Организовать сортировку пациентов Г) Всё вышеперечисленное</p>									
124.	УК-3	<p>При организации противоэпидемических мероприятий: А) Составить план действий Б) Провести инструктаж персонала В) Обеспечить необходимыми средствами защиты Г) Всё вышеперечисленное</p>	Г								
125.	УК-3	<p>В случае конфликта с поставщиком медицинского оборудования: А) Разорвать контракт Б) Обратиться в суд В) Провести переговоры Г) Обратиться в контролирующие органы</p>	В								
126.	УК-3	<p>При организации учебного процесса для среднего медицинского персонала: А) Составить программу обучения Б) Определить формы контроля В) Назначить ответственных лиц Г) Всё вышеперечисленное</p>	Г								
127.	УК-3	<p>В случае выявления дефицита расходных материалов: А) Приостановить операции Б) Найти альтернативные источники В) Составить заявку на закупку Г) Всё вышеперечисленное</p>	Г								
128.	УК-3	<p>При организации работы с зарубежными коллегами: А) Составить программу сотрудничества Б) Определить направления взаимодействия В) Согласовать график визитов Г) Всё вышеперечисленное</p>	Г								
129.	УК-3	<p>В случае несоответствия нормам безопасности: А) Составить акт проверки Б) Разработать план устранения нарушений В) Назначить ответственных лиц Г) Всё вышеперечисленное</p>	Г								
130.	УК-3	<p>При организации научной конференции: А) Выбрать тему и формат Б) Определить целевую аудиторию В) Составить программу мероприятия Г) Всё вышеперечисленное</p>	Г								
131.	УК-3	<p>Установите соответствие между видами управленческих решений и их характеристиками</p> <table border="1" data-bbox="438 1601 1197 1870"> <tr> <td>1. Стратегические решения</td> <td>А. Направлены на долгосрочное развитие</td> </tr> <tr> <td>2. Тактические решения</td> <td>Б. Решают текущие задачи на среднесрочный период</td> </tr> <tr> <td>3. Оперативные решения</td> <td>В. Касаются повседневных вопросов</td> </tr> <tr> <td>4. Организационные решения</td> <td>Г. Направлены на координацию работы персонала</td> </tr> </table>	1. Стратегические решения	А. Направлены на долгосрочное развитие	2. Тактические решения	Б. Решают текущие задачи на среднесрочный период	3. Оперативные решения	В. Касаются повседневных вопросов	4. Организационные решения	Г. Направлены на координацию работы персонала	1-А, 2-Б, 3-В, 4-Г
1. Стратегические решения	А. Направлены на долгосрочное развитие										
2. Тактические решения	Б. Решают текущие задачи на среднесрочный период										
3. Оперативные решения	В. Касаются повседневных вопросов										
4. Организационные решения	Г. Направлены на координацию работы персонала										
132.	УК-3	<p>Установите соответствие между методами управления и их направленностью</p> <table border="1" data-bbox="438 1971 1197 2072"> <tr> <td>1. Административные методы</td> <td>А. Регламентация и нормирование</td> </tr> <tr> <td>2. Экономические методы</td> <td>Б. Материальное стимулирование</td> </tr> </table>	1. Административные методы	А. Регламентация и нормирование	2. Экономические методы	Б. Материальное стимулирование	1-А, 2-Б, 3-В				
1. Административные методы	А. Регламентация и нормирование										
2. Экономические методы	Б. Материальное стимулирование										

		ды 3. Социально-психологические методы	ние В. Мотивация и развитие персонала	
133.	УК-3	Установите соответствие между видами ресурсов и их характеристиками		1-А, 2-Б, 3-В
		1. Материальные ресурсы 2. Человеческие ресурсы 3. Финансовые ресурсы	А. Оборудование и материалы Б. Персонал и его квалификация В. Бюджетные и внебюджетные средства	
134.	УК-3	Установите соответствие между видами документации и их назначением		1-А, 2-Б, 3-В, 4-Г
		1. Медицинская карта 2. Операционный журнал 3. Статистический талон 4. Протокол консилиума	А. Документирование истории болезни Б. Учёт операций В. Статистический учёт Г. Фиксация коллегиального решения	
135.	УК-3	Сопоставьте должностные обязанности с категориями персонала		1-А, 2-Б, 3-В, 4-Г
		1. Заведующий отделением 2. Старшая медсестра 3. Ординатор 4. Операционная сестра	А. Организация работы отделения Б. Руководство средним и младшим персоналом В. Лечебно-диагностическая работа Г. Подготовка к операциям	
136.	УК-3	Установите правильную последовательность действий при организации плановой операции:		Г → Б → Д → В → А
		А) Подготовка операционной Б) Сбор консилиума В) Оформление документации Г) Предварительное обследование пациента Д) Назначение даты операции		
137.	УК-3	Определите верную последовательность действий при возникновении экстренной ситуации:		А → Д → В → Б → Г
		А) Оценка состояния пациента Б) Сбор операционной бригады В) Информирование руководства Г) Подготовка к операции Д) Стабилизация пациента		
138.	УК-3	Установите правильную последовательность этапов внедрения нового оборудования:		В → Б → Д → Г → А
		А) Обучение персонала Б) Монтаж оборудования В) Составление заявки на закупку Г) Проверка работоспособности Д) Оформление документации		
139.	УК-3	Установите правильную последовательность действий при возникновении конфликта в коллективе:		В → Б → Д → А → Г
		А) Поиск решения Б) Выявление причин конфликта В) Проведение беседы с участниками		

		Г) Контроль исполнения решения Д) Разработка плана действий	
140.	УК-3	Установите правильную последовательность действий при организации плановой операции: А) Подготовка операционной Б) Сбор консилиума В) Оформление документации Г) Предварительное обследование пациента Д) Назначение даты операции	Г → Б → Д → В → А
141.	УК-3	Прочитайте текст и продолжите предложение Кто несёт ответственность за организацию экстренной помощи в нейрохирургическом отделении?	Заведующий отделением
142.	УК-3	Прочитайте текст и продолжите предложение Какой показатель является главным критерием эффективности работы нейрохирургического отделения?	Процент послеоперационных осложнений
143.	УК-3	Прочитайте текст и продолжите предложение Как называется документ, регламентирующий порядок оказания неотложной нейрохирургической помощи?	Стандарт оказания медицинской помощи
144.	УК-3	Прочитайте текст и продолжите предложение Кто отвечает за организацию послеоперационного наблюдения пациентов?	Лечащий врач/дежурный персонал
145.	УК-3	Прочитайте текст и продолжите предложение Кто составляет план оперативных вмешательств на неделю?	Заведующий отделением совместно с врачами
146.	УК-3	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ В нейрохирургическом отделении возник дефицит квалифицированного персонала. Заведующий отделением должен принять решение о дальнейшей работе отделения. Опишите алгоритм действий	1. Оценка текущей нагрузки на отделение. 2. Анализ возможности перераспределения нагрузки между имеющимся персоналом. 3. Составление заявки на привлечение дополнительного персонала. 4. Организация временного графика работы с учётом имеющихся ресурсов. 5. Информирование руководства о сложившейся ситуации
147.	УК-3	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ В отделении планируется внедрение новой методики нейрохирургической операции. Составьте план организационных мероприятий	1. Формирование рабочей группы для внедрения новой методики. 2. Обучение персонала новой технике. 3. Проверка наличия необходимого оборудования и расходных материалов.

			4. Разработка протокола операции. 5. Информирование смежных отделений о ведении новой методики
148.	УК-3	<p>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ</p> <p>В отделении возникла конфликтная ситуация между старшей медицинской сестрой и врачом-ординатором по поводу распределения обязанностей.</p> <p>Предложите алгоритм разрешения конфликта</p>	1. Выслушать обе стороны конфликта. 2. Определить причины конфликта. 3. Найти компромиссное решение. 4. Разработать четкие должностные инструкции. 5. Контролировать исполнение договоренностей
149.	УК-3	<p>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ</p> <p>В отделении возникла проблема с обеспечением расходными материалами.</p> <p>Предложите план решения проблемы</p>	1. Анализ потребности в расходных материалах. 2. Составление заявки на закупку. 3. Контроль сроков поставки. 4. Оптимизация использования имеющихся материалов. 5. Поиск альтернативных поставщиков
150.	УК-3	<p>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ</p> <p>В отделении возникла проблема с соблюдением санитарно-эпидемиологического режима.</p> <p>Предложите план решения проблемы</p>	1. Проведение проверки соблюдения режима. 2. Выявление причин нарушений. 3. Разработка мер по устранению нарушений. 4. Проведение дополнительного инструктажа персонала. 5. Организация контроля исполнения
151.	ПК-1	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Основная цель системы охраны здоровья населения обеспечение соответствующего уровня индивидуального и общественного здоровья населения первичная профилактика, диагностика и лечение заболеваний обеспечение общедоступной, высококвалифицированной медицинской помощи обеспечение высокого уровня и технологии медицинской помощи обеспечение высокой эффективности и качества медицинской помощи</p>	Эталон ответа: 1) обеспечение соответствующего уровня индивидуального и общественного здоровья населения
152.	ПК-1	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Политика здравоохранения определяется как совокупность идеологических принципов и практических мероприятий по решению проблем здравоохранения в обществе и государстве</p> <p>совокупность идеологических принципов по решению проблем здравоохранения в обществе и государстве 3) совокупность практических мероприятий по решению проблем здравоохранения в обществе и государстве 4) государственная политика, направленная на решение проблем охраны здоровья населения</p>	Эталон ответа: 1) совокупность идеологических принципов и практических мероприятий по решению проблем здравоохранения в обществе и государстве

153.	ПК-1	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Основной методический подход для решения задач в области организации здравоохранения 1) системный управленческий подход 2) статистический анализ состояния здоровья населения 3) изучение общественного мнения 4) решение кадровых вопросов решение финансовых вопросов	Эталон ответа: 1) системный управленческий подход
154.	ПК-1	Инструкция: Выберите один правильный ответ. На министерство здравоохранения России возлагаются функции по выработке государственной политики и нормативноправовому регулированию в сфере здравоохранения контролю и надзору в сфере здравоохранения контролю и надзору за фармацевтической деятельностью оказанию государственных услуг в сфере здравоохранения	Эталон ответа: 1) выработке государственной политики и нормативноправовому регулированию в сфере здравоохранения
155.	ПК-1	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Целью разработки программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи является 1) обеспечение конституционных прав граждан РФ на получение бесплатной медицинской помощи обеспечение финансовой устойчивости системы ОМС повышение доступности бесплатной медицинской помощи 4) формирование механизма материальной заинтересованности медицинских организаций и медицинских работников в конечных результатах их деятельности 5) повышение доступности и качества медицинской помощи	Эталон ответа: 1) обеспечение конституционных прав граждан РФ на получение бесплатной медицинской помощи
156.	ПК-1	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Стратегическими задачами национальной системы здравоохранения в России является укрепление материально-технической базы здравоохранения повышение качества и доступности медицинской помощи совершенствование системы финансирования здравоохранения создание системы обеспечения высокотехнологичных видов медицинской помощи	Эталон ответа: 2) повышение качества и доступности медицинской помощи
157.	ПК-1	Инструкция: Выберите один правильный ответ. выбор или замена медицинской организации, оказывающей первичную медико- санитарную помощь, осуществляется гражданином, путем обращения в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь страховую медицинскую организацию муниципальный орган управления здравоохранением территориальный фонд ОМС территориальное управление Росздравнадзора	Эталон ответа: 1) медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь
158.	ПК-1	Инструкция: Выберите один правильный ответ. При формировании территориальной программы ОМС перечень медицинских услуг, приведенный в базовой программе ОМС 1) не изменяется или увеличивается 2) уменьшается 3) уменьшается или не изменяется 4) не изменяется увеличивается	Эталон ответа: 1) не изменяется или увеличивается
159.	ПК-1	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Обязанность организации застрахованным гражданам медицинской помощи определенного объема и качества возлагается на страховую медицинскую организацию орган управления здравоохранением субъекта федерации муниципальный орган управления здравоохранением медицинские организации территориальный фонд обязательного медицинского страхования	Эталон ответа: 1) страховую медицинскую организацию
160.	ПК-1	Инструкция: Выберите один правильный ответ.	Эталон ответа: 1) непрерывное и

		Стратегической целью управления качеством медицинской помощи в медицинской организации является 1) непрерывное и тотальное улучшение качества внедрение новых технологий увеличение числа пациентов, удовлетворенных медицинской помощью достижение среднегодовых результатов снижение издержек	тотальное улучшение качества
161.	ПК-1	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Назовите три общепринятых аспекта качества медицинской помощи (по Donabedian) 1) качество структуры, качество процесса, качество результата 2) организационно-техническое качество ресурсов, верный диагноз, выбор адекватной технологии лечения обеспеченность кадрами, выбор адекватной технологии лечения, соблюдение норм и стандартов, принятой тактики лечения профессиональная подготовка кадров, материальнотехническое обеспечение, информационное обеспечение 5) качество информации, качество технологии, мотивация	Эталон ответа: 1) качество структуры, качество процесса, качество результата
162.	ПК-1	Инструкция: Выберите один правильный ответ. О качестве лечения в стационарных условиях свидетельствует показатель расхождения клинического и патологоанатомического диагноза средней продолжительности пребывания на койке среднегодовой занятости койки оборота койки	Эталон ответа: 1) расхождения клинического и патологоанатомического диагноза
163.	ПК-1	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Самыми чувствительными показателями эффективности диспансеризации больных хроническими заболеваниями являются 1) снижение частоты обострений и увеличение длительности ремиссий	Эталон ответа: 1) снижение частоты обострений и увеличение длительности ремиссий
164.	ПК-1	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Критерием для оценки мощности стационара является 1) число работающих врачей 2) сумма финансирования на год 3) число пролеченных за год больных число развернутых коек	Эталон ответа: 4) число развернутых коек
165.	ПК-1	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Норматив развития больничной хирургической помощи выражается в числе 1) койко-дней 2) хирургических коек 3) госпитализированных больных 4) выписанных больных выбывших больных	Эталон ответа: 1) койкодней
166.	ПК-1	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Объем специализированной медицинской помощи в детской поликлинике определяется 1) категорией учреждения 2) штатным расписанием учреждения 3) численностью обслуживаемого детского населения наличием медицинского оборудования	Эталон ответа: 1) категорией учреждения
167.	ПК-1	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Правила оказания медицинской помощи отдельным группам населения при определенных заболеваниях медицинскими организациями, независимо от их организационно-правовой формы регламентируются 1) порядками 2) стандартами 3) рекомендациями нормативами	Эталон ответа: 1) порядками
168.	ПК-1	Инструкция: Выберите один правильный ответ.	Эталон ответа: 1)

		Потребуется населения в госпитализации выражается процентом населения, нуждающегося в госпитализации числом коек на определенную численность населения 3) числом госпитализированных больных в течение года 4) числом обращений населения по поводу госпитализации 5) расчетными нормативами вероятности госпитализации по каждой специальности (профилю)	процентом населения, нуждающегося в госпитализации
169.	ПК-1	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Структура поликлиники определяется 1) численностью обслуживаемого населения и мощностью 2) возрастной структурой обслуживаемого населения 3) показателями заболеваемости обслуживаемого населения показателями смертности обслуживаемого населения	Эталон ответа: 1) численностью обслуживаемого населения и мощностью
170.	ПК-1	Инструкция: Выберите один правильный ответ. У юридического лица или индивидуального предпринимателя право на медицинскую деятельность возникает при 1) получении персоналом юридического лица или индивидуальным предпринимателем дипломов о высшем или среднем специальном медицинском образовании 2) наличии соответствующих зданий и сооружений наличии оборудования и медицинской техники возникновении желания заняться медицинским бизнесом 5) получении в установленном законодательством РФ порядке лицензии на медицинскую деятельность	Эталон ответа: 5) получения в установленном законодательством РФ порядке лицензии на медицинскую деятельность
171.	ПК-1	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Специализированная медицинская помощь оказывается 1) в стационарных условиях и в условиях дневного стационара в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации) в амбулаторных и стационарных условиях только в условиях дневного стационара	Эталон ответа: 1) в стационарных условиях и в условиях дневного стационара
172.	ПК-1	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Медикоэкономический контроль осуществляется специалистами 1) страховых медицинских организаций и территориальных фондов ОМС страховых медицинских организаций и органов управления здравоохранением территориальных фондов ОМС и органов управления здравоохранением органов управления здравоохранением, страховых медицинских организаций, территориальных фондов ОМС 5) федерального фонда ОМС и территориальных фондов ОМС	Эталон ответа: 5) федерального фонда ОМС и территориальных фондов ОМС
173.	ПК-1	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Какой обязательный элемент управления здравоохранением способствует оптимизации расходования средств в условиях ограниченных ресурсов и повышению доступности оказания качественной медицинской помощи? 1) экономический анализ 2) медицинский аудит 3) клинический менеджмент 4) медико-экономический контроль деятельности контроль качества медицинской помощи	Эталон ответа: 1) экономический анализ
174.	ПК-1	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Этапы оказания медицинской помощи включены в 1) порядки оказания медицинской помощи 2) стандарты медицинской помощи 3) протоколы ведения пациентов клинические рекомендации	Эталон ответа: 1) порядки оказания медицинской помощи
175.	ПК-1	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Основной характеристикой медицинской организации как открытой	Эталон ответа: 1) способность

		системы является обмен ресурсами с внешней средой сильное лидерство способность адаптировать методы ведения бизнеса к изменяющимся условиям внешнего окружения 4) правильный подбор персонала 5) готовность пересмотреть свою миссию	адаптировать методы ведения бизнеса к изменяющимся условиям внешнего окружения
176.	ПК-1	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Логическое взаимоотношение уровней управления в организации называется: 1) организационной структурой 2) нормой управляемости 3) функцией управления 4) системой управления иерархией управления	Эталон ответа: 1) организационной структурой
177.	ПК-1	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Принцип этапности в лечении больных привел к необходимости развития служб и отделений 1) долечивания и реабилитации 2) анестезиологии и реанимации 3) реанимации с палатами интенсивной терапии больницы восстановительного лечения	Эталон ответа: 1) долечивания и реабилитации
178.	ПК-1	Какой метод применяется для гемостаза при повреждении синуса твёрдой мозговой оболочки? А) Перевязка синуса. Б) Тампонада мышцей или гемостатическим материалом. В) Коагуляция лазером. Г) Клипирование.	Б
179.	ПК-1	Какой тип гематомы характеризуется наличием «светлог о промежутка»: А) Эпидуральная Б) Субдуральная В) Внутримозговая Г) Субарахноидальная	А
180.	ПК-1	Показанием к операции при позвоночно- спинномозговой травме является: А) Наличие неврологического дефицита Б) Компрессия спинного мозга В) Нестабильность позвоночника Г) Все вышеперечисленное	Г
181.	ПК-1	Лицензирование медицинской деятельности относится к форме контроля (надзора) качества и безопасности медицинской деятельности	федерального государственного
182.	ПК-1	Клинические рекомендации относятся к нормативным	обязательного
183.	ПК-1	В рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи специализированная медицинская помощь в плановом порядке оказывается в течение	не более 30 дней
184.	ПК-1	В рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи экстренная медицинская помощь оказывается	безотлагательно
185.	ПК-1	В соответствии с критериями оценки качества медицинской помощи установление клинического диагноза при поступлении пациента в профильное отделение (дневной стационар) медицинской организации должно осуществляться в течение с момента поступления	72 часов
186.	ПК-1	В соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ростовской области сроки ожидания при оказании первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме составляют с момента обращения часов	не более 2

187.	ПК-1	<p>Что предоставляет право осуществлять медицинскую деятельность?</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>Право осуществлять медицинскую деятельность (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») предоставляет соответствующая лицензия.</p>	
188.	ПК-1	<p>Какой подзаконный акт определяет перечень работ и услуг, составляющих медицинскую деятельность и подлежащих лицензированию?</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>Перечень подлежащих лицензированию работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, установлен «Положением о лицензировании медицинской деятельности», утвержденным ППРФ от 01.06.2021 № 852.</p>	
189.	ПК-1	<p>Входит ли экспертиза временной нетрудоспособности в Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, предусмотренный Положением о лицензировании медицинской деятельности?</p> <p>Эталон ответа: Да, экспертиза временной нетрудоспособности включена в Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, предусмотренный Положением о лицензировании медицинской деятельности. (Постановление Правительства РФ от 01.06.2021 № 852)</p>	
190.	ПК-1	<p>Что понимается под термином «лицензия»?</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>Лицензия - специальное разрешение на право осуществления юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем конкретного вида деятельности (выполнения работ, оказания услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности), которое подтверждается записью в реестре лицензий. (П. 2 ст. 3 Федерального закона № 99-ФЗ)</p>	
191.	ПК-1	<p>Что понимается под термином «юридическое лицо»?</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>Юридическим лицом признается организация, которая имеет обособленное имущество и отвечает им по своим обязательствам, может от своего имени приобретать и осуществлять гражданские права и нести гражданские обязанности, быть истцом и ответчиком в суде.</p> <p>Юридическое лицо должно быть зарегистрировано в едином государственном реестре юридических лиц. (Ч. 1. ст. 48 Гражданского кодекса РФ)</p>	
192.	ПК-1	<p>Что означает термин «индивидуальный предприниматель»?</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>Индивидуальные предприниматели - физические лица, зарегистрированные в установленном порядке и осуществляющие предпринимательскую деятельность без образования юридического лица. Индивидуальный предприниматель должен быть зарегистрирован в Едином государственном реестре индивидуальных предпринимателей. (Ч. 1 ст. 11 Налогового кодекса РФ)</p>	
193.	ПК-1	<p>Можно ли объединить единым термином «медицинская организация» и юридических лиц, и индивидуальных предпринимателей?</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>Да, медицинская организация — юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее медицинскую деятельность на основании лицензии, предоставленной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности. К медицинским организациям приравниваются индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность. (П. 11 ст. 2 Федерального закона 323-ФЗ)</p>	

194.	ПК-1	<p>Зависит ли возможность получения лицензии от вида юридического лица и перечня видов деятельности, указанных в его учредительных документах?</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>Зависит, так как юридическое лицо может иметь гражданские права, соответствующие целям деятельности, предусмотренным в его учредительных документах (Ч. 1 ст. 49 ГК РФ). Как следствие, получение лицензии для некоммерческих организаций (например, учреждений) возможно только при условии, что соответствующий вид лицензируемой деятельности указан в учредительных документах. В то же время коммерческой организации, в учредительных документах которой не содержится исчерпывающий перечень видов деятельности, не может быть отказано в выдаче лицензии на занятие соответствующим видом деятельности только на том основании, что соответствующий вид деятельности не предусмотрен ее учредительными документами.</p>	
195.	ПК-1	<p>Может ли медицинская организация, имеющая лицензию на осуществление медицинской деятельности в виде соответствующих работ и услуг, передать данное право другой юридической организации или индивидуальному предпринимателю, не имеющих соответствующую лицензию (в рамках гражданско-правового договора)?</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>Нет, в Определении Конституционного Суда РФ от 04.10.2006 № 441-О указано:</p> <p>«Приобретаемое на основе лицензии право осуществлять определенный вид деятельности обуславливает персонализированный характер лицензии, означающий, что лицензируемая деятельность всегда должна выполняться только лицензиатом. В противном случае, а именно при передаче возникшего в силу лицензии права на осуществление конкретного вида деятельности другому лицу, утрачивается смысл лицензирования».</p>	
196.	ПК-1	<p>Как узнать, что медицинская организация имеет лицензию на соответствующий набор работ и (услуг)? Эталон ответа:</p> <p>С 2022 г. в Российской Федерации функционирует единый реестр учета лицензий, содержащий сведения о предоставленных лицензиях. При необходимости получения сведений о присвоении лицензии указанного номера в едином реестре учета лицензий лицензиат может обратиться в Росздравнадзор с заявлением о предоставлении сведений из реестра лицензий посредством использования федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» и получить выписку из реестра лицензий. На сайте Росздравнадзора размещен электронный сервис, позволяющий осуществлять поиск выданных лицензий.</p>	
197.	ПК-1	<p>В чем ведении находится координация вопросов здравоохранения, в том числе обеспечение оказания доступной и качественной медицинской помощи?</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>В соответствии с Конституцией Российской Федерации (ст.72) в совместном ведении Российской Федерации и субъектов РФ находится координация вопросов здравоохранения, в том числе обеспечение оказания доступной и качественной медицинской помощи, сохранение и укрепление общественного здоровья, создание условий для ведения здорового образа жизни, формирования культуры ответственного отношения граждан к своему здоровью. Органы государственной власти субъектов Российской Федерации в соответствии с Программой разрабатывают и утверждают территориальные программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, включая территориальные программы обязательного медицинского страхования, установленные в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании.</p> <p>Органы гос. власти субъектов в сфере охраны здоровья уполномочены координировать деятельность исполнительных органов гос. власти субъекта РФ в сфере охраны здоровья, субъектов государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения на территории субъекта; создавать условия для развития медицинской помощи, обеспечения ее качества и доступности. Органы местного самоуправления в соответствии с ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" также обеспечивают в пределах своей компетенции</p>	

		доступность медицинской помощи. Органы местного самоуправления и органы государственной власти входят в единую систему публичной власти в Российской Федерации и осуществляют взаимодействие которое должно быть направлено на наиболее эффективные решения задач в интересах населения, проживающего на соответствующей территории.	
198.	ПК-1	<p>Что понимается под системой здравоохранения? Эталон ответа:</p> <p>Здравоохранение - деятельность, направленная на укрепление и сохранение здоровья населения, оказание медицинской и лекарственной помощи, проведение государственного санитарно-эпидемиологического надзора. Согласно определению ВОЗ под системой здравоохранения обычно понимают “всю совокупность организаций, учреждений и ресурсов, предназначенных для действий, основной целью которых является укрепление, сохранение или восстановление здоровья”</p> <p>Конечной целью функционирования системы здравоохранения является “достижение всеми народами возможно высшего уровня здоровья”.</p> <p>Система здравоохранения - совокупность организаций, учреждений, предприятий, ассоциаций, научных обществ, специалистов и иных хозяйственных субъектов, вне зависимости от их ведомственной принадлежности и организационно-правовой формы деятельности, призванных сохранять и укреплять здоровье граждан, оказывать медицинскую и лекарственную помощь, осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор</p>	
199.	ПК-1	<p>Какие системы здравоохранения функционируют в Российской Федерации? Укажите состав каждой из существующих в РФ систем здравоохранения. Эталон ответа:</p> <p>Структура системы здравоохранения, в зависимости от форм собственности, состоит из государственного, муниципального и частного секторов отрасли.</p> <p>Государственную систему здравоохранения составляют:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) федеральные органы исполнительной власти в сфере охраны здоровья (Минздрав России, Росздравнадзор, ФМБА) и их территориальные органы; 2) исполнительные органы государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, органы управления в сфере охраны здоровья иных федеральных органов исполнительной власти; 3) подведомственные федеральным органам исполнительной власти и исполнительным органам государственной власти субъектов РФ медицинские организации, фармацевтические организации, организации здравоохранения по обеспечению надзора в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, судебно-экспертные учреждения, иные организации и их обособленные подразделения, осуществляющие деятельность в сфере охраны здоровья. <p>Муниципальную систему здравоохранения составляют:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) органы местного самоуправления муниципальных районов, муниципальных округов и городских округов, осуществляющие полномочия в сфере охраны здоровья; 2) подведомственные органам местного самоуправления медицинские организации и фармацевтические организации. <p>Частную систему здравоохранения составляют: создаваемые юридическими и физическими лицами медицинские организации, фармацевтические организации и иные организации, осуществляющие деятельность в сфере охраны здоровья.</p> <p>По функциональному признаку структуру соответствующей системы здравоохранения представляют:</p> <p>органы управления - министерства, ведомства, службы, которые осуществляют функции управления системой;</p> <p>организации, участвующие в финансировании системы здравоохранения и медицинском страховании населения, - государственные внебюджетные фонды и страховые медицинские организации;</p> <p>надзорные и контрольные органы;</p> <p>медицинские организации;</p> <p>образовательные учреждения;</p> <p>научно-исследовательские организации; фармацевтические организации.</p>	
200.	ПК-1	<p>Перечислите пути осуществления организации охраны здоровья. Эталон ответа:</p> <p>Организация охраны здоровья в РФ осуществляется посредством государственного регулирования в сфере охраны здоровья, в том числе нормативного правового регулирования; <input type="checkbox"/> разработки и осуществления мероприятий по профилактике возникновения и распространения заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, и по формированию здорового образа жизни населения;</p> <p>организации оказания первой помощи, всех видов медицинской помощи, в том числе гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями, заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, редкими (орфанными) заболеваниями;</p> <p>обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения;</p> <p>обеспечения определенных категорий граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и</p>	
201.	ПК-2	Важнейшим организационным элементом современной	С

		системы лечебно-эвакуационных мероприятий является: А) противошоковая терапия; В) санитарная обработка; С) медицинская сортировка; D) наличие санитарных бригад.	
202.	ПК-2	Все потери среди населения при ЧС называют: А) общими потерями; В) безвозвратным потерям; С) санитарным потерям.	А
203.	ПК-2	Задачами первичной врачебной помощи при ЧС являются: А) устранение причин, угрожающих жизни раненых; В) поддержание функции жизненно важных органов; С) профилактика тяжелых последствий и осложнений травм; D) подготовка раненых к дальнейшей эвакуации; Е) все перечисленное.	Е.
204.	ПК-2	Кем оказывается первая помощь при ЧС? А) Самопомощь взаимопомощь; В) фельдшером; С) Врачом специалистом; D) Медицинской сестрой.	А
205.	ПК-2	К поражённым и больным, представляющим опасность для окружающих и нуждающихся в направлении на сан. обработку или в изолятор, относятся: А) поражённые стойкими ОВ; В) инфекционные больные; С) больные с психозами; D) все ответы верны.	Д
206.	ПК-2	Этап медицинской эвакуации – это: А) медицинские формирования и учреждения, развёрнутые на путях эвакуации поражённых (больных) и обеспечивающие их приём, медицинскую сортировку оказание регламентированной медицинской помощи лечение и подготовку (при необходимости) к дальнейшей эвакуации; В) совокупность лечебно-профилактических мероприятий определённого вида медицинской помощи, выполняемых на этапах медицинской эвакуации или в лечебных учреждениях в соответствии со складывающейся общей и медицинской обстановкой; С) формирования и учреждения службы медицины катастроф	А
207.	ПК-2	К метеорологическим катастрофам относятся все перечисленные, за исключением: А) бурь; В) наводнений; С) морозов; D) засухи.	В
208.	ПК-2	Поражающие факторы чрезвычайных ситуаций могут быть: А) механические; В) химические; С) термические; D) все перечисленные.	Д
209.	ПК-2	Укажите неверно указанный принцип лечебно-эвакуационного обеспечения населения в ЧС. А) своевременность оказания медицинской помощи; В) последовательность оказания медицинской помощи; С) унифицированность в оказании медицинской помощи; D) преемственность в оказании медицинской помощи.	С
210.	ПК-2	При организации аварийно-спасательных работ отсутствует фаза: А) изоляции; В) спасения; С) стабилизации; D) восстановления.	С
211.	ПК-2	Основное место в структуре санитарных потерь при железнодорожных катастрофах занимают: А) ожоги;	С

		В) отравления АОВХ; С) механические травмы; D) отморожения.	
212.	ПК-2	Из отдельных анатомо-функциональных областей в ДТП чаще наблюдается повреждение: А) головы; В) грудной клетки; С) живота; D) конечностей.	А
213.	ПК-2	Эвакуации из ЛПУ при ЧС не подлежит: А) медицинский и обслуживающий персонал; В) члены семей медицинского персонала; С) транспортабельные больные; D) нетранспортабельные больные.	D
214.	ПК-2	Укажите неверно указанную группу больных при эвакуации ЛПУ при ЧС. А) подлежащие выписке; В) транспортабельные; С) временно нетранспортабельные; D) нетранспортабельные.	С
215.	ПК-2	Укажите неверно указанную группу при проведении медицинской сортировки по эвакуационному признаку: А. подлежащих эвакуации; В. подлежащих оставлению на данном этапе медицинской эвакуации; С. подлежащих возвращению на амбулаторно-поликлиническое лечение; D) подлежащих возвращению в строй.	D
216.	ПК-2	Укажите неверно указанное требование к медицинской эвакуации. А) должна осуществляться на основании медицинской сортировки; В) должна быть кратковременной; С) должна быть максимально щадящей; D) должна быть целенаправленной.	D
217.	ПК-2	По охвату эвакуация ЛПУ при ЧС может быть: А) всеобщая и выборочная; В) полная и частичная; С) заблаговременная и экстренная; D) неотложная и отсроченная.	В
218.	ПК-2	Эвакуация ЛПУ считается частичной если: А. эвакуируется только персонал ЛПУ; В. эвакуируются только больные; С. эвакуируются персонал, больные и запас материальных средств; D. эвакуируются только больные и персонал.	D
219.	ПК-2	Ответственным за проведение эвакуации ЛПУ при ЧС является: А) руководитель здравоохранения города; В) главный врач; С) заместитель главного врача по ГО и ЧС; D) председатель эвакуационной комиссии ЛПУ; Е) штаб ГО и ЧС ЛПУ.	В
220.	ПК-2	Нетранспортабельных больных при полной эвакуации лечебного учреждения размещают: А) на первых этажах ЛПУ; В) на верхних этажах ЛПУ; С) эвакуируют в другие ЛПУ; D) помещают в оборудованные убежища ЛПУ.	D
221.	ПК-2	Что из перечисленного не входит в состав большинства аптечек для оказания первой помощи? А) устройство для проведения искусственного дыхания; В) маска медицинская; С) антибиотики; D) лейкопластырь.	С
222.	ПК-2	Медицинская сортировка раненых и пораженных в ЧС может быть: А) выборочной;	D

		В) эвакуационной; С) предварительной; D) внутрипунктовой.	
223.	ПК-2	Система лечебно-эвакуационного обеспечения пострадавших в ЧС предусматривает: А) два этапа; В) три этапа; С) четыре этапа; D) этапы в этой системе не предусмотрены.	А
224.	ПК-2	Укажите неверно указанный режим функционирования ВСМК: А) повседневной деятельности; В) оперативной готовности; С) чрезвычайной ситуации; D) повышенной готовности.	В.
225.	ПК-2	Оптимальный срок оказания первой помощи: А) первые 30 минут с момента поражения; В) через 1-2 часа с момента поражения; С) 2-4 часа с момента поражения; D) 4-6 часов с момента поражения.	А
226.	ПК-2	Дайте определение медицинской эвакуации. Эталон ответа: Медицинская эвакуация — это вынос (вывоз) пораженных (больных) из очага ЧС и последовательная транспортировка их через этапы медицинской эвакуации в «конечное» ЛПУ, где будут осуществлены лечение и реабилитация. с целью своевременного оказания необходимой медицинской помощи.	
227.	ПК-2	Дайте определение чрезвычайной ситуации (ЧС). Эталон ответа: Чрезвычайная ситуация (ЧС) – это обстановка на определенной территории (акватории) или объекте, сложившаяся в результате аварии, катастрофы, опасного природного явления, стихийного или иного бедствия, эпидемии, эпизоотии, эпифитотии, применения современных средств поражения, которые могут повлечь или повлекли за собой человеческие жертвы, ущерб здоровью людей и (или) окружающей природной среде, значительные материальные потери и нарушения условий жизнедеятельности людей.	
228.	ПК-2	Классификация и примеры антропогенных ЧС. Эталон ответа: Техногенные; экологические; биолого-социальные; военные	
229.	ПК-2	Классификация ЧС по масштабу. Эталон ответа: Локальные. Местные. Территориальные. Региональные. Федеральные. Глобальные.	
230.	ПК-2	Дайте определение медицины катастроф. Эталон ответа: Медицина катастроф – отрасль медицины, представляющая систему научных знаний и сферу практической деятельности, направленной на спасение жизни и сохранения здоровья населения при авариях, катастрофах, стихийных бедствиях и эпидемиях, предупреждения и лечения поражений (заболеваний), возникших в результате ЧС.	
231.	ПК-2	Фазы организации медицинской помощи пораженным в ЧС. Эталон ответа: Фаза изоляции. Фаза спасения. Фаза восстановления.	
232.	ПК-2	Перечислите факторы радиационного воздействия при радиационной аварии. Эталон ответа: Внешнее; Внутреннее; Контактное.	
233.	ПК-2	Перечислите поражающие факторы при взрыве и пожаре. Эталон ответа: Ударная волна; открытый огонь и искры; повышенная температура окружающей среды и предметов; токсичные продукты горения, дым; пониженная концентрация кислорода в воздухе; падающие части строительных конструкций.	
234.	ПК-2	Укажите особенности структуры медико-санитарных потерь при землетрясениях.	

		<p>Эталон ответа: В структуре санитарных потерь при землетрясениях преобладают механические повреждения (черепно-мозговые травмы, травмы туловища и конечностей).</p> <p>Высока частота синдрома длительного сдавления. Практически у всех пострадавших имеются реактивные психические расстройства и нарушения психоэмоциональной сферы.</p>	
235.	ПК-2	<p>Дайте определение объема медицинской помощи.</p> <p>Эталон ответа: Объем медицинской помощи — совокупность лечебно- профилактических мероприятий, выполняемых на данном этапе медицинской эвакуации в отношении определенных категорий пострадавших (больных) по медицинским показаниям в соответствии с конкретными медико-тактическими условиями и возможностями этапа медицинской эвакуации.</p>	
236.	ПК-2	<p>Дайте определение вида медицинской помощи.</p> <p>Эталон ответа: Вид медицинской помощи — это комплекс лечебно-диагностических мероприятий, решающий определенные задачи в системе оказания медицинской помощи и требующий соответствующей подготовки лиц, ее оказывающих, необходимого оснащения и определенных условий.</p>	
237.	ПК-2	<p>Дайте определение первичной доврачебной медико-санитарная помощи.</p> <p>Эталон ответа: Первичная доврачебная медико-санитарная помощь – вид медицинской помощи, дополняющий первую помощь, направленный на поддержание жизни и профилактику тяжелых осложнений, который оказывается фельдшером или медицинской сестрой в очаге (зоне) поражения с использованием табельных средств медицинского имущества.</p>	
238.	ПК-2	<p>Дайте определение специализированной медицинской помощи пострадавшим в ЧС.</p> <p>Эталон ответа: Специализированная медицинская помощь – вид медицинской помощи, оказываемый врачами-специалистами на этапах медицинской эвакуации, оснащенными соответствующим лечебно-диагностическим оборудованием с целью устранения угрожающих жизни последствий повреждений, профилактики осложнений, постановки диагноза, подготовки пострадавших к дальнейшей эвакуации.</p>	
239.	ПК-2	<p>Перечислите основные мероприятия «первой очереди» специализированной медицинской помощи пострадавшим в ЧС.</p> <p>Эталон ответа: Обеспечение адекватного дыхания; по показаниям ИВЛ; окончательная остановка наружного и внутреннего кровотечения; полное выведение пострадавших из шока; оперативные вмешательства по экстренным показаниям; введение антидотов; симптоматическая терапия.</p>	
240.	ПК-2	<p>Дайте определение медицинской сортировке.</p> <p>Эталон ответа: Медицинская сортировка – это распределение пораженных на группы с учетом нуждаемости в однородных лечебно-эвакуационных и профилактических мероприятиях в соответствии с медицинскими показаниями и видом медицинской помощи, которая может быть оказана на данном этапе медицинской эвакуации в конкретных условиях обстановки.</p>	
241.	ПК-2	<p>Назовите основную цель медицинской сортировки.</p> <p>Эталон ответа: Цель медицинской сортировки состоит в обеспечении оказания пораженным своевременной медицинской помощи в оптимальном объеме, разумном использовании имеющихся сил и средств, проведении рациональной эвакуации.</p>	
242.	ПК-2	<p>Перечислите основные принципы медицинской сортировки.</p> <p>Эталон ответа: Непрерывность; преемственность; конкретность; повторяемость.</p>	
243.	ПК-2	<p>В чем заключается принцип непрерывности медицинской сортировки?</p> <p>Эталон ответа: Непрерывность сортировки заключается в том, что она должна начинаться непосредственно на пунктах сбора</p>	

		пораженных (на месте поражения) и далее проводиться на всех этапах медицинской эвакуации и во всех функциональных подразделениях, через которые проходят пораженные. Сортировочные группы, в которые включаются пострадавшие, могут меняться, однако каждый пострадавший, вплоть до его эвакуации на другой этап, постоянно находится в той или иной сортировочной группе.	
244.	ПК-2	В чем заключается принцип преемственности медицинской сортировки? Эталон ответа: Медицинская сортировка проводится на всех этапах медицинской эвакуации, начиная с момента оказания первой помощи на месте катастрофы и заканчивая лечением и реабилитацией пораженных в ЛПУ. На каждом этапе медицинской эвакуации сортировка проводится с учетом профиля и возможностей последующего учреждения (этапа медицинской эвакуации), куда направляется пораженный.	
245.	ПК-2	В чем заключаются принципы конкретности и повторяемости медицинской сортировки? Эталон ответа: Конкретность медицинской сортировки заключается в том, что с малейшим изменением условий работы на любом этапе медицинской эвакуации или ЛПУ в целом изменяется и сортировка. Повторяемость состоит в переоценке тяжести поражения на каждом последующем этапе медицинской эвакуации.	
246.	ПК-2	Перечислите основные критерии медицинской сортировки. Эталон ответа: Опасность для окружающих; нуждаемость в медицинской помощи; целесообразность и возможность эвакуации.	
247.	ПК-2	Укажите виды медицинской сортировки. Эталон ответа: Внутрипунктовая сортировка – распределение пораженных (больных) по группам согласно критериям сортировки для направления в соответствующие функциональные подразделения данного этапа медицинской эвакуации и установления очередности в эти подразделения. Эвакуационно-транспортная сортировка – распределение пораженных (больных) на однородные группы в соответствии с эвакуационным назначением очередностью, способами и средствами их эвакуации.	
248.	ПК-2	Дайте общую характеристику первого (реанимационного, «красного») сортировочного потока. Эталон ответа: Пострадавшие в тяжелом и крайне тяжелом состоянии, с быстрым нарастанием нарушений жизненно-важных функций организма, для устранения которых необходимы экстренные лечебные мероприятия, в том числе ИВЛ, в условиях отделения (палаты) реанимации и интенсивной терапии (противошоковой палаты).	
249.	ПК-2	Дайте общую характеристику третьего («зеленого») сортировочного потока. Эталон ответа: Пострадавшие в относительно удовлетворительном состоянии с компенсированными функциональными расстройствами с сохранением способности к самостоятельному передвижению; срок начала оказания медицинской помощи – в течение 40 минут в условиях смотровых кабинетов приемного отделения.	
250.	ПК-2	Перечислите сортировочные группы согласно критерию «Опасность для окружающих». Эталон ответа: Нуждающиеся в специальной (санитарной) обработке (частичной или полной); подлежащие временной изоляции (в инфекционном или психоневрологическом изоляторе); не нуждающиеся в специальной (санитарной) обработке.	
251.	ПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При поступлении пациента с черепно-мозговой травмой (ЧМТ) на фоне клиники менингита (ригидность затылочных мышц, фотофобия) и указанием на пребывание в эндемичном	А

		<p>по менингококковой инфекции регионе, нейрохирург в первую очередь должен:</p> <p>А) Изолировать пациента в отдельный бокс, надеть маску, вызвать инфекциониста и сообщить в Роспотребнадзор о подозрении на ООИ.</p> <p>Б) Немедленно начать хирургическую обработку раны.</p> <p>В) Провести люмбальную пункцию для подтверждения диагноза.</p> <p>Г) Назначить эмпирическую антибиотикотерапию широкого спектра.</p>	
252.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Основная мера профилактики раневой инфекции в нейрохирургическом отделении при плановых операциях:</p> <p>А) Строгое соблюдение правил асептики и антисептики, своевременная предоперационная подготовка (санация очагов инфекции).</p> <p>Б) Профилактическое назначение антибиотиков всем пациентам на 10 дней.</p> <p>В) Ежедневная влажная уборка палат с хлорсодержащими средствами.</p> <p>Г) Обработка рук хирурга спиртом перед операцией.</p>	А
253.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>При массовом поступлении пострадавших в результате землетрясения с травмами головы и позвоночника, первоочередная задача нейрохирурга в приемном отделении:</p> <p>А) Участие в медицинской сортировке для выделения пациентов, нуждающихся в экстренном нейрохирургическом вмешательстве (например, с эпидуральной гематомой).</p> <p>Б) Немедленное начало операции у первого поступившего.</p> <p>В) Организация выдачи обезболивающих всем пострадавшим.</p> <p>Г) Направление всех пациентов на КТ.</p>	А
254.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>В очаге химической аварии (выброс аммиака) у пострадавшего развился судорожный синдром и кома. Какой должна быть первая помощь на месте до приезда специализированной бригады?</p> <p>А) Надеть на пострадавшего противогаз или ватно-марлевую повязку, смоченную 2% раствором лимонной кислоты, вынести на свежий воздух, обеспечить проходимость дыхательных путей.</p> <p>Б) Немедленно сделать инъекцию противосудорожного препарата.</p> <p>В) Провести непрямой массаж сердца.</p> <p>Г) Промыть глаза и кожу водой.</p>	А
255.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Пациент с огнестрельным ранением головы доставлен в прифронтной госпиталь. Какое противоэпидемическое мероприятие является обязательным перед операцией?</p>	А

		<p>А) Экстренная профилактика столбняка (АС-анатоксин, ПСС по показаниям).</p> <p>Б) Введение массивных доз антибиотиков внутривенно.</p> <p>В) Обработка раны раствором йода.</p> <p>Г) Взятие мазка из раны на микрофлору.</p>	
256.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>При подозрении на развитие внутрибольничного менингита после нейрохирургической операции, необходимо:</p> <p>А) Изолировать пациента, провести бактериологическое исследование ликвора, усилить режим текущей дезинфекции в палате, проанализировать случаи в отделении.</p> <p>Б) Заменить антибиотик на более сильный.</p> <p>В) Выписать пациента для лечения в поликлинике.</p> <p>Г) Обработать послеоперационную рану антисептиком.</p>	А
257.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>В условиях радиационной аварии пациенту с сочетанной травмой (ЧМТ + лучевое поражение) в первую очередь оказывается помощь:</p> <p>А) По жизненным показаниям (остановка кровотечения, асфиксия), параллельно проводя дезактивацию (снятие одежды, обмывание).</p> <p>Б) Поместить в изолятор и ждать снижения уровня радиации.</p> <p>В) Начать терапию радиопротекторами.</p> <p>Г) Выполнить все диагностические процедуры (КТ, рентген).</p>	А
258.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Основной путь передачи инфекции при послеоперационных гнойно-септических осложнениях в нейрохирургии:</p> <p>А) Контактнo-инструментальный (через руки персонала, нестерильный инструментарий, импланты).</p> <p>Б) Воздушно-капельный.</p> <p>В) Фекально-оральный.</p> <p>Г) Трансмиссивный (через насекомых).</p>	А
259.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>При ликвидации последствий наводнения пострадавший с переломом позвоночника жалуется на слабость в ногах. Первое действие при эвакуации:</p> <p>А) Иммобилизация позвоночника на жестких носилках (щите) перед перемещением.</p> <p>Б) Срочная транспортировка любым доступным способом в ближайшую больницу.</p> <p>В) Введение анальгетика.</p> <p>Г) Проверка чувствительности и рефлексов.</p>	А
260.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Для профилактики вспышки кишечной инфекции в нейрохирургическом стационаре необходимо:</p> <p>А) Контролировать качество пищеблока, мытье рук персоналом, условия хранения пищи, изолировать пациентов с симптомами гастроэнтерита.</p>	А

		<p>Б) Назначить всем пациентам пробиотики. В) Обрабатывать палаты кварцеванием. Г) Отменить передачу продуктов родственниками.</p>	
261.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>У пациента после трепанации черепа по поводу абсцесса головного мозга развилась клиника анаэробной инфекции (крепитация тканей, зловонное отделяемое). Тактика:</p> <p>А) Срочная реоперация с максимально широкой хирургической обработкой, оксигенация раны, коррекция антибиотикотерапии, изоляция. Б) Усиление дренирования раны. В) Назначение противогрибковых препаратов. Г) Местное применение антисептиков.</p>	А
262.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>При оказании помощи в очаге сибирской язвы (кожная форма) нейрохирург может быть привлечен для:</p> <p>А) Диагностики и лечения возможных специфических менингитов (сибиреязвенный). Б) Проведения дезинфекции очага. В) Вакцинации населения. Г) Забора материала от трупа.</p>	А
263.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>В случае теракта с применением отравляющих веществ нервно-паралитического действия (зарин), антидотом первой помощи является:</p> <p>А) Атропин, реактиваторы холинэстеразы (дипироксим). Б) Налоксон. В) Унитиол. Г) Ацизол.</p>	А
264.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Основная мера профилактики вентилятор-ассоциированной пневмонии (ВАП) у пациента с тяжелой ЧМТ на ИВЛ:</p> <p>А) Соблюдение асептики при санации трахеобронхиального дерева, подъем головного конца кровати на 30-45°, своевременная отмена ИВЛ. Б) Профилактическое назначение антибиотиков. В) Ежедневная замена дыхательного контура аппарата ИВЛ. Г) Ингаляции с муколитиками.</p>	А
265.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>При работе в зоне лесного пожара у пострадавшего с ожогами и ЧМТ развилось угнетение сознания. Кроме неврологической патологии, следует заподозрить:</p> <p>А) Отравление угарным газом (СО). Б) Тепловой удар. В) Обезвоживание. Г) Все перечисленное.</p>	Г
266.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>При выявлении у пациента после операции на позвоночнике симптомов бешенства (гидрофобия, аэрофобия, возбуждение)</p>	А

		<p>в анамнезе – укус собаки 2 месяца назад, действия нейрохирурга:</p> <p>А) Немедленная изоляция пациента в отдельный бокс, информирование Роспотребнадзора, консультация инфекциониста. Все контактировавшие должны получить экстренную профилактику.</p> <p>Б) Начать терапию антибиотиками широкого спектра.</p> <p>В) Направить на МРТ головного мозга.</p> <p>Г) Ввести противосудорожные препараты.</p>	
267.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>В условиях дефицита стерильного инструментария при массовом поступлении (ЧС), приоритет при стерилизации отдается:</p> <p>А) Инструментам для экстренных операций (трепанация, ламинэктомия).</p> <p>Б) Инструментам для плановых операций.</p> <p>В) Шовному материалу.</p> <p>Г) Перевязочному материалу.</p>	А
268.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Для профилактики столбняка у пациента с открытой черепно-мозговой травмой и загрязненной раной, который не прививался ранее, необходимо ввести:</p> <p>А) АС-анатоксин и противостолбнячный человеческий иммуноглобулин (ПСЧИ).</p> <p>Б) Только антибиотики широкого спектра.</p> <p>В) Столбнячный анатоксин.</p> <p>Г) Сыворотку против столбняка.</p>	А
269.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>При аварии на атомной подводной лодке (радиационная + баротравма) у пострадавшего с симптомами декомпрессионной болезни и ЧМТ, первоочередная медицинская помощь включает:</p> <p>А) Борьбу с асфиксией, кровотечением, проведение дезактивации, срочную эвакуацию в условия барокамеры.</p> <p>Б) Помещение в изолятор для снижения радиационного фона.</p> <p>В) Начало химиотерапии.</p> <p>Г) Оксигенотерапию.</p>	А
270.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Основной источник внутрибольничной инфекции в нейрохирургическом отделении:</p> <p>А) Медицинский персонал – носители патогенной микрофлоры.</p> <p>Б) Воздух в операционной.</p> <p>В) Пища из больничной столовой.</p> <p>Г) Вода в водопроводе.</p>	А
271.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>При оказании помощи в очаге туляремии (трансмиссивный путь) нейрохирург может столкнуться с необходимостью</p>	Г

		<p>лечения:</p> <p>А) Туляремийного менингита.</p> <p>Б) Легочной формы заболевания.</p> <p>В) Кожных язв.</p> <p>Г) Всех перечисленных форм, требующих дифференциальной диагностики.</p>	
272.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>При массовых отравлениях метиловым спиртом (суррогатный алкоголь) нейрохирург привлекается для диагностики и лечения:</p> <p>А) Отека головного мозга и внутричерепной гипертензии, вызванных токсическим поражением.</p> <p>Б) Острой почечной недостаточности.</p> <p>В) Токсического гепатита.</p> <p>Г) Нарушений сердечного ритма.</p>	А
273.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>В случае паводка и угрозы лептоспироза у пострадавшего с ЧМТ, помимо неврологического лечения, необходимо:</p> <p>А) Назначить антибиотики (пенициллины, доксициклин) для профилактики лептоспироза.</p> <p>Б) Ввести противолептоспирозную сыворотку.</p> <p>В) Изолировать пациента.</p> <p>Г) Назначить противовирусные препараты.</p>	А
274.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>При оказании помощи в эпидемическом очаге геморрагической лихорадки с почечным синдромом (ГЛПС) нейрохирург может быть востребован для:</p> <p>А) Диагностики и лечения редких неврологических осложнений (энцефалит, судорожный синдром).</p> <p>Б) Проведения гемодиализа.</p> <p>В) Взятия биопсии почки.</p> <p>Г) Ведения больных с острой почечной недостаточностью.</p>	А
275.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Для профилактики раневой инфекции при открытой проникающей травме черепа в полевых условиях необходимо:</p> <p>А) Провести первичную хирургическую обработку (ПХО) раны в максимально стерильных условиях, удалить инородные тела, некротизированные ткани, дренировать.</p> <p>Б) Наложить асептическую повязку и ждать эвакуации.</p> <p>В) Промыть рану раствором антисептика.</p> <p>Г) Ввести антибиотики внутримышечно.</p>	А
276.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>При возникновении пожара в нейрохирургическом отделении, первоочередное действие врача:</p> <p>А) Организовать эвакуацию лежачих и тяжелых пациентов на каталках/носилках, отключить кислород.</p> <p>Б) Приступить к тушению пожара.</p> <p>В) Вынести медицинскую документацию.</p> <p>Г) Позвонить в пожарную службу.</p>	А

277.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>У пациента с имплантированным в головной мозг электродом (глубокая стимуляция) развилась инфекция в области импланта. Помимо антибиотикотерапии, часто требуется:</p> <p>А) Удаление всей системы (электрод, генератор) как инородного тела. Б) Промывание раны антисептиками. В) Местное введение антибиотиков. Г) Усиление стимуляции.</p>	А				
278.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>При работе в зоне эпидемии гриппа с нейротропным штаммом, нейрохирург может столкнуться с необходимостью лечения:</p> <p>А) Осложнений в виде вирусных энцефалитов, менингитов, синдрома Гийена-Барре. Б) Первичной легочной пневмонии. В) Острой сердечной недостаточности. Г) Почечной недостаточности.</p>	А				
279.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>В очаге ботулизма (пищевой путь) нейрохирург привлекается для дифференциальной диагностики с:</p> <p>А) Острыми нарушениями мозгового кровообращения, миастеническим кризом, полиомиелитом. Б) Острой кишечной инфекцией. В) Острым панкреатитом. Г) Инфарктом миокарда.</p>	А				
280.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>При проведении операций у ВИЧ-инфицированных пациентов, основная мера защиты медицинского персонала:</p> <p>А) Использование средств индивидуальной защиты (двойные перчатки, защитные очки, маска, непромокаемый фартук), осторожное обращение с острым инструментом. Б) Отказ от операции. В) Профилактический прием антиретровирусных препаратов. Г) Обработка операционного поля спиртом.</p>	А				
281.	ПК-3	<p>Установите соответствие между видом чрезвычайной ситуации (ЧС) и первоочередным противоэпидемическим/защитным мероприятием, которое должен обеспечить нейрохирург в составе медицинской бригады.</p> <table border="1" data-bbox="448 1839 1173 2038"> <thead> <tr> <th>Вид ЧС</th> <th>Мероприятие</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Землетрясение с большим количеством открытых переломов</td> <td>А. Проведение экстренной профилактики антибиотиками</td> </tr> </tbody> </table>	Вид ЧС	Мероприятие	1. Землетрясение с большим количеством открытых переломов	А. Проведение экстренной профилактики антибиотиками	1 — Б; 2 — А; 3 — Г; 4 — В.
Вид ЧС	Мероприятие						
1. Землетрясение с большим количеством открытых переломов	А. Проведение экстренной профилактики антибиотиками						

		<p>череп и ран.</p> <p>2. Вспышка менингококкового менингита в закрытом коллективе.</p> <p>3. Авария на химическом заводе с выбросом хлора.</p> <p>4. Радиационная авария.</p>	<p>(рифампицин, цефтриаксон) контактными лицам.</p> <p>Б. Экстренная сортировка и организация хирургической помощи с учетом риска анаэробной инфекции и столбняка.</p> <p>В. Проведение дезактивации пострадавших, использование дозиметров, йодная профилактика.</p> <p>Г. Использование средств индивидуальной защиты органов дыхания (промышленные противогазы, ватно-марлевые повязки, смоченные 2% раствором натрия тиосульфата).</p>											
282.	ПК-3	<p>Установите соответствие между возбудителем/заболеванием и специфической мерой профилактики или экстренной помощи, актуальной для нейрохирургической практики.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Заболевание/возбудитель</th> <th>Мера профилактики/экстренной помощи</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Столбняк (<i>Clostridium tetani</i>)</td> <td>А. Экстренная вакцинация и введение антирабического иммуноглобулина после укуса/ослюнения.</td> </tr> <tr> <td>2. Бешенство (<i>Rabies virus</i>)</td> <td>Б. Введение АС-анатоксина и противостолбнячной сыворотки/иммуноглобулина при загрязненных ранах.</td> </tr> <tr> <td>3. Менингококковая инфекция (<i>Neisseria meningitidis</i>)</td> <td>В. Изоляция больного, респираторная защита персонала, химиопрофилактика контактных цефтриаксоном или рифампицином.</td> </tr> <tr> <td>4. Сибирская язва (<i>Bacillus anthracis</i>)</td> <td>Г. Использование средств индивидуальной защиты</td> </tr> </tbody> </table>		Заболевание/возбудитель	Мера профилактики/экстренной помощи	1. Столбняк (<i>Clostridium tetani</i>)	А. Экстренная вакцинация и введение антирабического иммуноглобулина после укуса/ослюнения.	2. Бешенство (<i>Rabies virus</i>)	Б. Введение АС-анатоксина и противостолбнячной сыворотки/иммуноглобулина при загрязненных ранах.	3. Менингококковая инфекция (<i>Neisseria meningitidis</i>)	В. Изоляция больного, респираторная защита персонала, химиопрофилактика контактных цефтриаксоном или рифампицином.	4. Сибирская язва (<i>Bacillus anthracis</i>)	Г. Использование средств индивидуальной защиты	<p>1 — Б; 2 — А; 3 — В; 4 — Г.</p>
Заболевание/возбудитель	Мера профилактики/экстренной помощи													
1. Столбняк (<i>Clostridium tetani</i>)	А. Экстренная вакцинация и введение антирабического иммуноглобулина после укуса/ослюнения.													
2. Бешенство (<i>Rabies virus</i>)	Б. Введение АС-анатоксина и противостолбнячной сыворотки/иммуноглобулина при загрязненных ранах.													
3. Менингококковая инфекция (<i>Neisseria meningitidis</i>)	В. Изоляция больного, респираторная защита персонала, химиопрофилактика контактных цефтриаксоном или рифампицином.													
4. Сибирская язва (<i>Bacillus anthracis</i>)	Г. Использование средств индивидуальной защиты													

		<p>при контакте с больным/материалом, антибиотикопрфилактика (ципрофлоксацин, доксициклин).</p>											
		<p>Заболевание/возбудитель</p>	<p>Мера профилактики/экстренной помощи</p>										
283.	ПК-3	<p>Установите соответствие между видом ранения/травмы в ЧС и наиболее вероятным инфекционным осложнением, которое необходимо профилактировать.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Вид травмы в ЧС</th> <th>Вероятное инфекционное осложнение</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Огнестрельное ранение головы с внедрением земляных осколков.</td> <td>А. Бешенство.</td> </tr> <tr> <td>2. Укушенная рана волосистой части головы бродячей собакой.</td> <td>Б. Столбняк, анаэробная (клостридиальная) инфекция.</td> </tr> <tr> <td>3. Колотая рана шеи ржавым гвоздем при обрушении здания.</td> <td>В. Газовая гангрена, столбняк.</td> </tr> <tr> <td>4. Открытый перелом позвоночника с загрязнением землей и навозом.</td> <td>Г. Гнойный менингит, абсцесс мозга, столбняк.</td> </tr> </tbody> </table>	Вид травмы в ЧС	Вероятное инфекционное осложнение	1. Огнестрельное ранение головы с внедрением земляных осколков.	А. Бешенство.	2. Укушенная рана волосистой части головы бродячей собакой.	Б. Столбняк, анаэробная (клостридиальная) инфекция.	3. Колотая рана шеи ржавым гвоздем при обрушении здания.	В. Газовая гангрена, столбняк.	4. Открытый перелом позвоночника с загрязнением землей и навозом.	Г. Гнойный менингит, абсцесс мозга, столбняк.	<p>1 — Г; 2 — А; 3 — Б; 4 — В.</p>
Вид травмы в ЧС	Вероятное инфекционное осложнение												
1. Огнестрельное ранение головы с внедрением земляных осколков.	А. Бешенство.												
2. Укушенная рана волосистой части головы бродячей собакой.	Б. Столбняк, анаэробная (клостридиальная) инфекция.												
3. Колотая рана шеи ржавым гвоздем при обрушении здания.	В. Газовая гангрена, столбняк.												
4. Открытый перелом позвоночника с загрязнением землей и навозом.	Г. Гнойный менингит, абсцесс мозга, столбняк.												
284.	ПК-3	<p>Установите соответствие между клинической ситуацией в нейрохирургическом стационаре и первоочередным противоэпидемическим мероприятием.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Ситуация в стационаре</th> <th>Противоэпидемическое мероприятие</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. У двух пациентов в одной палате после установки наружного вентрикулярного дренажа развился гнойный вентрикулит с одним и тем же возбудителем.</td> <td>А. Изоляция пациента в бокс, усиление дезинфекционного режима в палате, мытье рук с мылом и спиртсодержащими средствами, исследование смывов.</td> </tr> </tbody> </table>	Ситуация в стационаре	Противоэпидемическое мероприятие	1. У двух пациентов в одной палате после установки наружного вентрикулярного дренажа развился гнойный вентрикулит с одним и тем же возбудителем.	А. Изоляция пациента в бокс, усиление дезинфекционного режима в палате, мытье рук с мылом и спиртсодержащими средствами, исследование смывов.	<p>1 — Г; 2 — А; 3 — В; 4 — Б.</p>						
Ситуация в стационаре	Противоэпидемическое мероприятие												
1. У двух пациентов в одной палате после установки наружного вентрикулярного дренажа развился гнойный вентрикулит с одним и тем же возбудителем.	А. Изоляция пациента в бокс, усиление дезинфекционного режима в палате, мытье рук с мылом и спиртсодержащими средствами, исследование смывов.												

		<p>2. У пациента с пролежнями в области крестца выявлен штамм MRSA (метициллин-резистентный золотистый стафилококк).</p>	Б. Отстранение сотрудника от работы с ранами и инвазивными процедурами до излечения. Контроль за соблюдением гигиены рук.											
		<p>3. В отделении выявлен случай норовирусной инфекции с рвотой и диареей у пациента после дискэктомии.</p>	В. Изоляция пациента, контактно-бытовая дезинфекция, обследование контактных, усиление контроля за пищеблоком и уборкой.											
		<p>4. У медсестры процедурного кабинета диагностирован гнойный панариций.</p>	Г. Изоляция пациента в отдельный бокс, усиление мер контактной изоляции (халат, перчатки, маска), обследование возможного источника (инструменты, руки персонала), аудит асептики при манипуляциях.											
285.	ПК-3	<p>Установите соответствие между типом поражающего фактора в ЧС и основным принципом оказания первой помощи пострадавшим с ЧМТ на догоспитальном этапе.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Поражающий фактор в ЧС</th> <th>Принцип первой помощи (помимо стандартной помощи при ЧМТ)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Радиационное излучение (авария на АЭС).</td> <td>А. Немедленное введение антидота (атропин, дипиросим) при наличии симптомов.</td> </tr> <tr> <td>2. Авария с выбросом аммиака (NH₃).</td> <td>Б. Срочная эвакуация из зоны заражения, промывание глаз и кожи водой, при отеке гортани – трахеостомия.</td> </tr> <tr> <td>3. Террористический акт с применением зарина (ОВ нервно-паралитического действия).</td> <td>В. Дезактивация (снятие одежды, обмывание), по возможности защита органов дыхания (респиратор), эвакуация.</td> </tr> <tr> <td>4. Массовые отравления метиловым спиртом.</td> <td>Г. Промывание желудка, прием этилового спирта в качестве антидота, форсированный диурез.</td> </tr> </tbody> </table>		Поражающий фактор в ЧС	Принцип первой помощи (помимо стандартной помощи при ЧМТ)	1. Радиационное излучение (авария на АЭС).	А. Немедленное введение антидота (атропин, дипиросим) при наличии симптомов.	2. Авария с выбросом аммиака (NH ₃).	Б. Срочная эвакуация из зоны заражения, промывание глаз и кожи водой, при отеке гортани – трахеостомия.	3. Террористический акт с применением зарина (ОВ нервно-паралитического действия).	В. Дезактивация (снятие одежды, обмывание), по возможности защита органов дыхания (респиратор), эвакуация.	4. Массовые отравления метиловым спиртом.	Г. Промывание желудка, прием этилового спирта в качестве антидота, форсированный диурез.	<p>1 — В; 2 — Б; 3 — А; 4 — Г.</p>
Поражающий фактор в ЧС	Принцип первой помощи (помимо стандартной помощи при ЧМТ)													
1. Радиационное излучение (авария на АЭС).	А. Немедленное введение антидота (атропин, дипиросим) при наличии симптомов.													
2. Авария с выбросом аммиака (NH ₃).	Б. Срочная эвакуация из зоны заражения, промывание глаз и кожи водой, при отеке гортани – трахеостомия.													
3. Террористический акт с применением зарина (ОВ нервно-паралитического действия).	В. Дезактивация (снятие одежды, обмывание), по возможности защита органов дыхания (респиратор), эвакуация.													
4. Массовые отравления метиловым спиртом.	Г. Промывание желудка, прием этилового спирта в качестве антидота, форсированный диурез.													
286.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и установите последовательность</p> <p>Алгоритм действий нейрохирурга при поступлении пациента</p>		<p>1 → 3 → 2 → 4 → 5.</p>										

		<p>с открытой черепно-мозговой травмой (осколочное ранение) из зоны боевых действий.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Первичный осмотр по ABCDE (проходимость дыхательных путей, дыхание, кровообращение, неврологический статус, экспозиция/температура). 2. Введение столбнячного анатоксина (АС) и противостолбнячного иммуноглобулина (ПСЧИ) по схеме. 3. Наложение асептической повязки на рану, иммобилизация головы при подозрении на перелом позвоночника. 4. Начало инфузионной терапии и эмпирической антибиотикотерапии широкого спектра (например, цефалоспорины 3-го поколения + метронидазол). 5. Экстренное выполнение КТ головного мозга и подготовка к первичной хирургической обработке (ПХО) раны. 	
287.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и установите последовательность</p> <p>Действия нейрохирурга при подозрении на развитие нозокомиального (внутрибольничного) менингита у пациента с вентрикулярным дренажем.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Забор ликвора из дренажной системы с соблюдением асептики для бактериологического исследования и посева. 2. Изоляция пациента в отдельный бокс (если возможно) и усиление мер контактной изоляции для персонала. 3. Оценка клинических данных: лихорадка, изменение сознания, менингеальные симптомы, характер ликвора. 4. Назначение или коррекция эмпирической антибиотикотерапии с учетом возможной внутрибольничной флоры (синегнойная палочка, клебсиелла, стафилококк). 5. Сообщение о случае в эпидемиологическую службу стационара, начало эпидрасследования. 	3 → 1 → 4 → 2 → 5.
288.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и установите последовательность</p> <p>Организация работы приемного отделения нейрохирургического стационара при массовом поступлении пострадавших в результате обрушения здания.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Организация зоны сортировки на входе в приемное отделение (красная, желтая, зеленая, черная метки). 2. Выделение нейрохирургом пациентов «красной» группы: с признаками нарастающей внутричерепной гематомы (анизокория, угнетение сознания), проникающими ранениями черепа, компрессией спинного мозга. 3. Первичный осмотр и стабилизация витальных функций у сортированных пациентов на местах. 4. Направление пациентов «красной» группы в операционную или реанимацию для экстренного вмешательства. 5. Осмотр и дообследование пациентов «желтой» группы (закрытая ЧМТ без признаков сдавления, переломы позвонков без неврологического дефицита). 	1 → 3 → 2 → 4 → 5.

289.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и установите последовательность</p> <p>Этапы проведения экстренной профилактики столбняка у пациента с открытым переломом костей свода черепа.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Очистка и хирургическая обработка раны. 2. Оценка прививочного анамнеза (дата последней прививки АС). 3. Введение 0,5 мл АС-анатоксина подкожно (по экстренной схеме, если прошло более 5 лет после последней прививки). 4. Введение 250 МЕ противостолбнячного человеческого иммуноглобулина (ПСЧИ) внутримышечно в другой участок тела (при отсутствии достоверных данных о прививках или при загрязненных ранах). 5. Наложение асептической повязки. 	<p>2 → 1 → 3 → 4 → 5.</p>
290.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и установите последовательность</p> <p>Действия медицинского персонала при возникновении пожара в палате, где находятся лежащие больные после операций на позвоночнике.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сообщение о пожаре по внутреннему телефону (01) и администрации. 2. Эвакуация ближайших к выходу и наиболее мобильных пациентов. 3. Организация эвакуации лежащих больных с помощью каталок, носилок или путем переноса на простынях. 4. Отключение кислородных кранов и электроприборов в палате (если это безопасно). 5. Сбор эвакуированных пациентов в безопасном месте, проверка по списку, оказание необходимой помощи. 	<p>1 → 4 → 2 → 3 → 5.</p>
291.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и продолжите предложение</p> <p>В нейрохирургическое отделение поступил пациент с проникающим ножевым ранением грудного отдела позвоночника. Рана глубокая, загрязнена землей. Пациент не помнит, когда последний раз прививался от столбняка.</p> <p>Какие три экстренных противостолбнячных мероприятия необходимо выполнить?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Провести первичную хирургическую обработку раны с удалением инородных тел и некротических тканей. 2. Ввести 0,5 мл АС-анатоксина подкожно по экстренной схеме (так как анамнез прививок неизвестен, считается непривитым). 3. Ввести 250-500 МЕ

			<p>противостолбнячного человеческого иммуноглобулина (ПСЧИ) внутримышечно в другой участок тела для обеспечения пассивного иммунитета.</p>
292.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и продолжите предложение</p> <p>При проведении плановой операции по поводу грыжи межпозвонкового диска у пациента случайно выявлен положительный тест на HBsAg (гепатит В). Операция уже началась.</p> <p>Какие три первоочередных действия должен предпринять хирургическая бригада для защиты себя и предотвращения распространения инфекции?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Немедленно усилить меры индивидуальной защиты: надеть вторую пару перчаток (двойные перчатки), защитные очки или маску с экраном, непромокаемый фартук. 2. Особо осторожно обращаться с острым инструментом: и использовать нейтральную зону для передачи, не передавать острые инструменты из рук в руки. 3. По окончании операции: аккуратно снять и утилизировать все средства защиты, провести полную дезинфекцию инструментов, поверхностей и отходов в соответствии с инструкцией для инфекций с парентеральным путем передачи.

293.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и продолжите предложение</p> <p>В районе паводка поступил пострадавший с закрытой ЧМТ и подозрением на перелом костей таза. Паводковые воды в районе считаются эндемичными по лептоспирозу.</p> <p>Какое одно специфическое профилактическое мероприятие необходимо назначить пациенту помимо нейрохирургического лечения?</p>	<p>Необходимо назначить превентивный курс антибиотиков против лептоспироза, например, доксициклин 100 мг 2 раза в сутки в течение 5-7 дней (или амоксициллин/пенициллин при противопоказаниях к доксициклину), так как имелся риск инфицирования через загрязненную воду.</p>
294.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и продолжите предложение</p> <p>В полевом госпитале развернут операционный блок для оказания помощи раненым.</p> <p>Назовите два основных принципа организации стерилизационной для предотвращения раневой инфекции в таких условиях.</p>	<p>Принцип зонирования: четкое разделение на «грязную» (разборка, мойка инструмента), «чистую» (упаковка, подготовка) и «стерильную» (хранение стерильных наборов) зоны с односторонним движением инструментария. Принцип надежной стерилизации: использование автономных источников стерилизации, гарантирующих гибель всех микроорганизмов и спор (например, автоклавирование паром под давлением как наиболее надежный метод в полевых условиях). При его отсутствии – применение химических</p>

			стерилизатов с длительной экспозицией.
295.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и продолжите предложение</p> <p>У пациента после краниопластики (пластика дефекта черепа титановой сеткой) развилась клиника местной гнойной инфекции в области послеоперационной раны.</p> <p>Каковы два основных лечебных мероприятия, учитывая наличие металлического имплантата?</p>	<p>Срочное хирургическое вмешательство – ревизия раны с удалением гнойного экссудата, некротических тканей и, что критически важно, удаление инфицированного титанового имплантата как инородного тела, поддерживающего инфекционный процесс. Системная антибактериальная терапия, назначенная эмпирически с последующей коррекцией по результатам посева отделяемого и чувствительности возбудителя.</p>
296.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ</p> <p>Мужчина 38 лет поступил в клинику с закрытой черепно-мозговой травмой средней степени тяжести после дорожно-транспортного происшествия. У пациента имеется высокая температура тела (до 39°C), сильная головная боль, многократная рвота, выраженное напряжение мышц затылочной области, положительная реакция Кернига и Брудзинского. Известно, что мужчина недавно находился в регионе, неблагополучном по заболеваемости менингококковыми инфекциями.</p> <p>Какие неотложные действия должен предпринять врач нейрохирург, учитывая возможные осложнения и особенности состояния пациента?</p>	<p>Провести люмбальную пункцию немедленно, начать эмпирическую антибактериальную терапию широкого спектра действия.</p>
297.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ</p> <p>Молодая женщина поступила в неврологическое отделение с</p>	<p>Серьезный менингит, начать антибиотикотерапию</p>

		<p>жалобами на сильную головную боль, тошноту, слабость, головокружение и повышенную температуру тела. Неврологическое обследование показало положительный симптом Кернига, отрицательные пробы Бабинского и Лассега. При опросе выяснилось, что девушка отдыхала в лесу, где получила укусы неизвестных насекомых.</p> <p>Исходя из клинических проявлений и анамнеза, какое заболевание следует заподозрить врачу и какую тактику лечения выбрать?</p>	ю.
298.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ</p> <p>Пациент поступил в нейрохирургическое отделение с симптомами, характерными для тяжелой формы нейроинфекции (температура 39,5°C, спутанность сознания, фотофобия). По данным истории болезни известно, что пациент проживает в районе, неблагоприятном по возникновению тяжелых респираторных вирусов и подвержен риску заражения коронавирусом SARS-CoV-2.</p> <p>Какие меры противоэпидемиологического характера целесообразно принять медицинскому персоналу в первую очередь?</p>	<p>Запретить посещение пациента родственниками и ограничить доступ посторонних лиц.</p>
299.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ</p> <p>Нейрохирург участвует в оказании помощи людям, эвакуированным из района катастрофического затопления, где отмечаются массовые пищевые отравления и кишечные инфекции. Один из пострадавших обратился с жалобами на сильные головные боли, высокую температуру, судороги, затрудненное дыхание и потерю ориентации.</p> <p>Какое самое вероятное предположение о причине такого тяжелого состояния пострадавшего и какие дальнейшие действия врача будут правильными?</p>	<p>Вероятно развитие инфекционно-токсического шока и возможно поражение ЦНС, начать антибактериальную терапию и поддерживающую терапию.</p>
300.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ</p> <p>Медицинская помощь оказывается пострадавшим после сильного землетрясения. Среди госпитализированных имеются пациенты с открытыми переломами конечностей и черепно-мозговыми травмами. Врачи отмечают ухудшение состояния некоторых пациентов, сопровождающиеся повышением температуры тела, учащенным сердцебиением, потерей аппетита, сильной слабостью и изменениями сознания.</p> <p>Какие мероприятия должны быть проведены врачами нейрохирургического профиля для минимизации рисков инфекционных осложнений и возможных смертельных исходов?</p>	<p>Осуществлять тщательную обработку ран, проводить антибактериальную профилактику и регулярно контролировать показатели гемодинамики.</p>

301.	ПК-4	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Какой метод является основным для сбора первичной медико-статистической информации в нейрохирургии?</p> <p>а) экспертная оценка; б) социологический опрос; в) выкопировка данных из медицинской документации; г) моделирование.</p>	В
302.	ПК-4	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Какой показатель отражает частоту новых случаев нейрохирургической патологии в популяции за определённый период?</p> <p>а) заболеваемость; б) распространённость; в) смертность; г) инвалидность.</p>	А
303.	ПК-4	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Для расчёта показателя заболеваемости нейрохирургическими болезнями необходимо знать:</p> <p>а) число всех зарегистрированных случаев и численность населения на конец года; б) число новых случаев за период и среднегодовую численность населения; в) число выбывших из стационара и число коек; г) число операций и число госпитализированных.</p>	В
304.	ПК-4	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Какой документ является основным источником данных о госпитализации в нейрохирургическое отделение?</p> <p>а) амбулаторная карта; б) статистическая карта выбывшего из стационара (форма № 066/у); в) протокол операции; г) направление на госпитализацию</p>	В
305.	ПК-4	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Что такое «стандартизованный показатель» в медико-статистическом анализе?</p> <p>а) среднее значение по выборке; б) показатель, скорректированный на структуру населения (возраст, пол и др.); в) норматив, установленный приказом Минздрава; г) медиана распределения.</p>	В
306.	ПК-4	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Какой метод позволяет устранить влияние возрастной структуры при сравнении показателей заболеваемости в разных регионах?</p> <p>а) корреляционный анализ; б) стандартизация показателей; в) ранжирование; г) экстраполяция.</p>	В
307.	ПК-4	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Какой показатель характеризует долю нейрохирургических операций среди всех хирургических вмешательств в</p>	А

		<p>стационаре?</p> <p>а) структура хирургической активности;</p> <p>б) частота осложнений;</p> <p>в) летальность;</p> <p>г) средняя длительность госпитализации.</p>	
308.	ПК-4	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Какой документ содержит данные о причинах госпитализации в нейрохирургический стационар?</p> <p>а) статистическая карта выбывшего из стационара;</p> <p>б) листок нетрудоспособности;</p> <p>в) протокол консилиума;</p> <p>г) выписка из истории болезни.</p>	А
309.	ПК-4	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Для анализа динамики показателей здоровья применяют:</p> <p>а) кросс-секционное исследование;</p> <p>б) временной ряд;</p> <p>в) кейс-контроль;</p> <p>г) рандомизированное контролируемое испытание.</p>	Б
310.	ПК-4	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Какой показатель рассчитывается как число умерших после нейрохирургической операции, делённое на число оперированных?</p> <p>а) послеоперационная летальность;</p> <p>б) общая смертность;</p> <p>в) частота рецидивов;</p> <p>г) инвалидизация</p>	А
311.	ПК-4	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Какой статистический показатель отражает вероятность неблагоприятного исхода после нейрохирургической операции?</p> <p>а) чувствительность;</p> <p>б) летальность (смертность после операции);</p> <p>в) специфичность;</p> <p>г) превалентность</p>	Б
312.	ПК-4	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Что является конечной целью медико-статистического анализа в нейрохирургии?</p> <p>а) заполнение отчётных форм;</p> <p>б) публикация статей;</p> <p>в) обоснование управленческих решений для улучшения качества помощи и профилактики заболеваний;</p> <p>г) повышение зарплаты персонала.</p>	В
313.	ПК-4	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Какой метод позволяет сравнить показатели здоровья подростков и взрослых в нейрохирургии, устранив влияние пола?</p> <p>а) простое сопоставление абсолютных чисел;</p> <p>б) стандартизация по полу;</p> <p>в) расчёт медианы;</p> <p>г) построение гистограммы.</p>	Б
314.	ПК-4	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p>	Б

		<p>Что такое «эпидемиологический надзор» в нейрохирургии?</p> <p>а) контроль за работой персонала;</p> <p>б) систематическое сбор, анализ и интерпретация данных о заболеваемости, смертности и факторах риска;</p> <p>в) проверка санитарного состояния отделений;</p> <p>г) аудит финансовых расходов.</p>	
315.	ПК-4	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Для расчёта средней длительности пребывания в нейрохирургическом стационаре нужно знать:</p> <p>а) число коек и число врачей;</p> <p>б) общее число койко-дней и число выбывших пациентов;</p> <p>в) число операций и число осложнений;</p> <p>г) численность населения и число госпитализаций.</p>	Б
316.	ПК-4	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Какой показатель отражает число нейрохирургических коек на 10 000 населения?</p> <p>а) заболеваемость;</p> <p>б) обеспеченность койками;</p> <p>в) оборот койки;</p> <p>г) средняя занятость койки</p>	Б
317.	ПК-4	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Что входит в понятие «социально-гигиенические методики» сбора информации?</p> <p>а) лабораторные анализы;</p> <p>б) анкетирование, интервью, изучение социально-демографических характеристик;</p> <p>в) МРТ и КТ;</p> <p>г) хирургические протоколы.</p>	Б
318.	ПК-4	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Какой метод используется для выявления связи между возрастом пациента и исходом нейрохирургической операции?</p> <p>а) стандартизация;</p> <p>б) корреляционный анализ;</p> <p>в) ранжирование;</p> <p>г) группировка</p>	Б
319.	ПК-4	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Что такое «показатель наглядности» в статистике?</p> <p>а) график или диаграмма;</p> <p>б) относительный показатель, показывающий, во сколько раз или на сколько процентов один уровень отличается от другого (базового);</p> <p>в) среднее арифметическое;</p> <p>г) мода.</p>	Б
320.	ПК-4	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Для изучения факторов риска нейрохирургических заболеваний применяют:</p> <p>а) описательное исследование;</p> <p>б) аналитическое исследование (когортное, кейс-контроль);</p> <p>в) экспертный опрос;</p> <p>г) контент-анализ.</p>	Б
321.	ПК-4	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p>	Б

		<p>Что такое «медико-статистический анализ»?</p> <p>а) анализ финансовых показателей медучреждения;</p> <p>б) обработка и интерпретация данных о здоровье населения и деятельности здравоохранения;</p> <p>в) составление графиков работы персонала;</p> <p>г) аудит медицинской документации.</p>	
322.	ПК-4	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Какой показатель отражает долю пациентов, выписанных с улучшением после нейрохирургической операции?</p> <p>а) хирургическая активность;</p> <p>б) эффективность лечения (доля благоприятных исходов);</p> <p>в) оборот койки;</p> <p>г) средняя стоимость лечения</p>	Б
323.	ПК-4	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Для оценки качества нейрохирургической помощи используют:</p> <p>а) число врачей в отделении;</p> <p>б) показатели летальности, частоты осложнений, средней длительности госпитализации;</p> <p>в) количество закупленного оборудования;</p> <p>г) число публикаций сотрудников.</p>	Б
324.	ПК-4	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Какой метод сбора данных предполагает обследование всех единиц генеральной совокупности?</p> <p>а) выборочное исследование;</p> <p>б) сплошное наблюдение;</p> <p>в) анкетирование;</p> <p>г) мониторинг</p>	Б
325.	ПК-4	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Что означает термин «патологическая поражённость» в нейрохирургии?</p> <p>а) число операций за год;</p> <p>б) совокупность всех выявленных заболеваний и патологических состояний при медосмотрах;</p> <p>в) доля осложнений после операций;</p> <p>г) число повторных госпитализаций</p>	Б
326.	ПК-4	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Для сравнения показателей заболеваемости в двух регионах с разной возрастной структурой применяют:</p> <p>а) коэффициент корреляции;</p> <p>б) прямой метод стандартизации;</p> <p>в) критерий Стьюдента;</p> <p>г) анализ выживаемости</p>	Б
327.	ПК-4	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Какой источник данных используется для анализа смертности от нейрохирургической патологии?</p> <p>а) отчёты поликлиник;</p> <p>б) свидетельства о смерти и медико-статистические отчёты;</p> <p>в) анкеты пациентов;</p> <p>г) журналы приёмного отделения.</p>	Б
328.	ПК-4	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p>	В

		<p>Что является единицей наблюдения при изучении заболеваемости нейрохирургического профиля среди подростков?</p> <p>а) медицинское учреждение; б) врач-нейрохирург; в) случай заболевания (эпизод); г) семья пациента</p>											
329.	ПК-4	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Что такое «репрезентативность» выборки в медико-статистическом исследовании?</p> <p>а) большой объём выборки; б) способность выборки отражать характеристики генеральной совокупности; в) однородность группы по возрасту; г) наличие контроля.</p>	Б										
330.	ПК-4	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Какой показатель рассчитывается как число нейрохирургических операций на 1000 населения?</p> <p>а) распространённость; б) хирургическая активность; в) госпитальная заболеваемость; г) первичная инвалидность.</p>	Б										
331.	ПК-4	<p>Установите соответствие между источником информации и типом данных, которые из него извлекают.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Понятие</th> <th>Характеристика</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Статистическая карта выбывшего из стационара (ф. 066/у)</td> <td>А. Сведения о первичном обращении, диспансерном наблюдении</td> </tr> <tr> <td>2. Медицинская карта стационарного больного (ф. 003/у)</td> <td>Б. Данные о диагнозе, длительности госпитализации, исходе, операциях В. Немедленное введение раствора глюкозы 40% в/в струйно.</td> </tr> <tr> <td>3. Амбулаторная карта (ф. 025/у)</td> <td>В. Детали клинического течения, интраоперационные находки, осложнения</td> </tr> <tr> <td>4. Протокол нейрохирургической операции</td> <td>Г. Описание вмешательства, объём, использованные методики, кровопотеря</td> </tr> </tbody> </table>	Понятие	Характеристика	1. Статистическая карта выбывшего из стационара (ф. 066/у)	А. Сведения о первичном обращении, диспансерном наблюдении	2. Медицинская карта стационарного больного (ф. 003/у)	Б. Данные о диагнозе, длительности госпитализации, исходе, операциях В. Немедленное введение раствора глюкозы 40% в/в струйно.	3. Амбулаторная карта (ф. 025/у)	В. Детали клинического течения, интраоперационные находки, осложнения	4. Протокол нейрохирургической операции	Г. Описание вмешательства, объём, использованные методики, кровопотеря	1 → Б; 2 → В; 3 → А; 4 → Г.
Понятие	Характеристика												
1. Статистическая карта выбывшего из стационара (ф. 066/у)	А. Сведения о первичном обращении, диспансерном наблюдении												
2. Медицинская карта стационарного больного (ф. 003/у)	Б. Данные о диагнозе, длительности госпитализации, исходе, операциях В. Немедленное введение раствора глюкозы 40% в/в струйно.												
3. Амбулаторная карта (ф. 025/у)	В. Детали клинического течения, интраоперационные находки, осложнения												
4. Протокол нейрохирургической операции	Г. Описание вмешательства, объём, использованные методики, кровопотеря												
332.	ПК-4	<p>Соотнесите метод с его основной целью в нейрохирургической статистике.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Метод</th> <th>Назначение</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Стандартизация показателей</td> <td>А. Выявление связей между факторами риска и исходами</td> </tr> <tr> <td>2. Корреляционный анализ</td> <td>Б. Сравнение показателей между группами с разной возрастной структурой.</td> </tr> <tr> <td>3. Временной ряд</td> <td>В. Оценка динамики показателя за</td> </tr> </tbody> </table>	Метод	Назначение	1. Стандартизация показателей	А. Выявление связей между факторами риска и исходами	2. Корреляционный анализ	Б. Сравнение показателей между группами с разной возрастной структурой.	3. Временной ряд	В. Оценка динамики показателя за	1 → Б; 2 → А; 3 → В; 4 → Г.		
Метод	Назначение												
1. Стандартизация показателей	А. Выявление связей между факторами риска и исходами												
2. Корреляционный анализ	Б. Сравнение показателей между группами с разной возрастной структурой.												
3. Временной ряд	В. Оценка динамики показателя за												

		несколько периодов Г. Изучение частоты исходов в группе, наблюдаемой во времени											
333.	ПК-4	<p>Соотнесите показатель с формулой/алгоритмом расчёта</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Показатель</th> <th>Формула/алгоритм</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Заболеваемость нейрохирургическими болезнями</td> <td>А. (Число умерших после операций / Число оперированных) × 100 %</td> </tr> <tr> <td>2. Послеоперационная летальность</td> <td>Б. (Число новых случаев / Среднегодовая численность населения) × 1000</td> </tr> <tr> <td>3. Частота послеоперационных осложнений.</td> <td>В. (Число осложнений / Число операций) × 100 %</td> </tr> <tr> <td>4. Средняя длительность госпитализации</td> <td>Г. Суммарное число койко-дней / Число выбывших пациентов</td> </tr> </tbody> </table>	Показатель	Формула/алгоритм	1. Заболеваемость нейрохирургическими болезнями	А. (Число умерших после операций / Число оперированных) × 100 %	2. Послеоперационная летальность	Б. (Число новых случаев / Среднегодовая численность населения) × 1000	3. Частота послеоперационных осложнений.	В. (Число осложнений / Число операций) × 100 %	4. Средняя длительность госпитализации	Г. Суммарное число койко-дней / Число выбывших пациентов	1 → Б; 2 → А; 3 → В; 4 → Г
Показатель	Формула/алгоритм												
1. Заболеваемость нейрохирургическими болезнями	А. (Число умерших после операций / Число оперированных) × 100 %												
2. Послеоперационная летальность	Б. (Число новых случаев / Среднегодовая численность населения) × 1000												
3. Частота послеоперационных осложнений.	В. (Число осложнений / Число операций) × 100 %												
4. Средняя длительность госпитализации	Г. Суммарное число койко-дней / Число выбывших пациентов												
334.	ПК-4	<p>Соотнесите методику с её сутью и собираемыми данными</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Методика</th> <th>суть оценки</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Анкетирование подростков</td> <td>А. Оценка инфраструктуры, влияющей на травматизм (площадки, дороги и т. п.)</td> </tr> <tr> <td>2. Интервью с врачами</td> <td>Б. Сведения о образе жизни, травмах, наследственности, стрессе</td> </tr> <tr> <td>3. Анализ социально-демографических баз</td> <td>В. Мнения специалистов о предикторах патологии, «красных флагах»</td> </tr> <tr> <td>4. Наблюдение за средой</td> <td>Г. Данные о доходе семьи, образовании родителей, месте проживания</td> </tr> </tbody> </table>	Методика	суть оценки	1. Анкетирование подростков	А. Оценка инфраструктуры, влияющей на травматизм (площадки, дороги и т. п.)	2. Интервью с врачами	Б. Сведения о образе жизни, травмах, наследственности, стрессе	3. Анализ социально-демографических баз	В. Мнения специалистов о предикторах патологии, «красных флагах»	4. Наблюдение за средой	Г. Данные о доходе семьи, образовании родителей, месте проживания	1 → Б; 2 → В; 3 → Г; 4 → А
Методика	суть оценки												
1. Анкетирование подростков	А. Оценка инфраструктуры, влияющей на травматизм (площадки, дороги и т. п.)												
2. Интервью с врачами	Б. Сведения о образе жизни, травмах, наследственности, стрессе												
3. Анализ социально-демографических баз	В. Мнения специалистов о предикторах патологии, «красных флагах»												
4. Наблюдение за средой	Г. Данные о доходе семьи, образовании родителей, месте проживания												
335.	ПК-4	<p>Установите соответствие между этапом оказания неотложной помощи при инсульте и ключевым действием медицинской сестры.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Этап оказания помощи</th> <th>Действие медицинской сестры</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. На догоспитальном этапе (вызов «скорой»).</td> <td>А. Быстрая подготовка пациента к КТ (снять металлические предметы), контроль венозного доступа.</td> </tr> <tr> <td>2. В приёмном отделении при подозрении на инсульт.</td> <td>Б. Немедленный забор крови на общий анализ, коагулограмму, глюкозу, биохимию.</td> </tr> <tr> <td>3. При проведении тромболитической терапии (ТЛТ) в условиях реанимации.</td> <td>В. Уложить с приподнятым головным концом, измерить АД и ЧСС, обеспечить приток свежего воздуха.</td> </tr> <tr> <td>4. Мониторинг</td> <td>Г. Чёткий контроль</td> </tr> </tbody> </table>	Этап оказания помощи	Действие медицинской сестры	1. На догоспитальном этапе (вызов «скорой»).	А. Быстрая подготовка пациента к КТ (снять металлические предметы), контроль венозного доступа.	2. В приёмном отделении при подозрении на инсульт.	Б. Немедленный забор крови на общий анализ, коагулограмму, глюкозу, биохимию.	3. При проведении тромболитической терапии (ТЛТ) в условиях реанимации.	В. Уложить с приподнятым головным концом, измерить АД и ЧСС, обеспечить приток свежего воздуха.	4. Мониторинг	Г. Чёткий контроль	1 — В; 2 — А; 3 — Б; 4 — Г.
Этап оказания помощи	Действие медицинской сестры												
1. На догоспитальном этапе (вызов «скорой»).	А. Быстрая подготовка пациента к КТ (снять металлические предметы), контроль венозного доступа.												
2. В приёмном отделении при подозрении на инсульт.	Б. Немедленный забор крови на общий анализ, коагулограмму, глюкозу, биохимию.												
3. При проведении тромболитической терапии (ТЛТ) в условиях реанимации.	В. Уложить с приподнятым головным концом, измерить АД и ЧСС, обеспечить приток свежего воздуха.												
4. Мониторинг	Г. Чёткий контроль												

		<p>после ГЛТ.</p> <p>неврологического статуса и АД каждые 15 минут, наблюдение за местом венепункции на предмет кровотечения.</p>	
336.	ПК-4	<p>Расположите этапы в правильной последовательности:</p> <p>1 Формулировка выводов и рекомендаций. 2 Составление программы и плана исследования. 3 Сбор первичных данных (выкопировка, анкетирование и др.). 4 Анализ и интерпретация результатов. 5 Статистическая обработка данных. 6 Определение цели и задач исследования</p>	6 → 2 → 3 → 5 → 4 → 1
337.	ПК-4	<p>Установите правильную последовательность действий:</p> <p>1 Выкопировка сведений из амбулаторных карт и историй болезни. 2 Формирование выборки подростков по возрастным группам. 3 Определение перечня показателей (заболеваемость, структура, динамика). 4 Внесение данных в статистическую базу/таблицу. 5 Согласование перечня учётных документов (форма № 025/у, № 066/у и др.</p>	3 → 5 → 2 → 1 → 4
338.	ПК-4	<p>Определите верную последовательность шагов:</p> <p>1 Разделить число умерших после операций на число оперированных. 2 Выделить случаи нейрохирургических операций за отчётный период. 3 Умножить результат на 100 % (для выражения в процентах). 4 Выявить число пациентов, умерших в послеоперационном периоде. 5 Зафиксировать общее число проведённых нейрохирургических операций.</p>	2 → 5 → 4 → 1 → 3
339.	ПК-4	<p>Расположите шаги в нужном порядке:</p> <p>1 Рассчитать «ожидаемое» число случаев в стандарте для каждого региона. 2 Выбрать стандарт популяции (например, возрастную структуру РФ). 3 Вычислить стандартизованный показатель для каждого региона. 4 Определить возрастные группы и их доли в стандарте. 5 Рассчитать возрастные показатели заболеваемости в каждом регионе.</p>	2 → 4 → 5 → 1 → 3
340.	ПК-4	<p>Установите правильную последовательность:</p> <p>1 Сгруппировать операции по видам (удаление опухолей, декомпрессия, стабилизация и др.). 2 Рассчитать долю каждого вида операций в общей структуре (в %).</p>	3 → 4 → 1 → 2 → 5

		<p>3 Собрать данные о всех проведённых операциях за период.</p> <p>4 Разделить случаи на группы: взрослые и подростки.</p> <p>5 Построить диаграммы/таблицы для наглядного сравнения.</p>	
341.	ПК-4	<p>Прочитайте текст и продолжите предложение</p> <p>Назовите три основных метода сбора первичной медико-статистической информации в нейрохирургической практике.</p> <p>Кратко поясните суть каждого?</p>	<p>Выкопировка данных — извлечение сведений из медицинской документации (истории болезни, карты выбывшего, протоколов операций).</p> <p>Анкетирование/интервью — сбор социально-демографических и анамнестических данных от пациентов или их родственников.</p> <p>Регистрационные системы/регистры — систематизированный учёт случаев нейрохирургической патологии по стандартизированным критериям.</p>
342.	ПК-4	<p>Прочитайте текст и продолжите предложение</p> <p>Что такое «стандартизированный показатель» в медико-статистическом анализе?</p> <p>Зачем его применяют при сравнении нейрохирургических показателей между регионами?</p>	<p>стандартизированный показатель — это величина, скорректированная на структуру популяции, чтобы устранить влияние демографических различий. Его применяют при сравнении регионов, где возрастная структура населения различается, чтобы избежать искажений.</p>
343.	ПК-4	<p>Прочитайте текст и продолжите предложение</p> <p>Перечислите четыре ключевых показателя, которые необходимо анализировать для оценки качества нейрохирургической помощи подросткам.</p> <p>Достаточно назвать показатели без пояснений.</p>	<p>послеоперационная летальность;</p> <p>частота послеоперационных осложнений;</p> <p>средняя длительность госпитализации;</p> <p>доля экстренных</p>

			<p>операций; показатель регоспитализаций в течение 30 дней; доля случаев с улучшением/выздор овлением.</p>
344.	ПК-4	<p>Прочитайте текст и продолжите предложение</p> <p>Какова формула расчёта показателя заболеваемости нейрохирургическими болезнями среди взрослых за год?</p> <p>Укажите, какие исходные данные нужны. Ответ дайте в виде формулы и перечня данных</p>	<p>заболеваемость равно число новых случаев за год разделить на среднегодовую численность взрослого населения и умножить на 1000</p>
345.	ПК-4	<p>Прочитайте текст и продолжите предложение</p> <p>Назовите два примера социально-гигиенических факторов, влияющих на заболеваемость нейрохирургического профиля у подростков.</p> <p>Для каждого кратко укажите, как именно он может повышать риск (1 предложение на фактор).</p>	<p>занятия контактными видами спорта — повышают риск черепно-мозговых травм и повреждений позвоночника. Неиспользование средств защиты (шлемы при езде на велосипеде/роликах) — увеличивает тяжесть травм при падениях</p>
346.	ПК-4	<p>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ</p> <p>В нейрохирургии планируется сбор данных о восстановлении пациентов после черепно-мозговой травмы среди подростков в регионе с населением 500 тыс. человек. Планируется использовать анкеты и регистры клиник.</p> <p>Какие ключевые элементы этического протокола включите в проект сбора данных и почему?</p>	<p>Информированное согласие участников: требуется объяснить цель, риски, конфиденциальност ь и право отказаться; подростки требуют согласия родителей/опекунов и assent от несовершеннолетни х. Анонимизация/публ икационная де- идентификация: удаление персональных данных, присвоение кодов для защиты конфиденциальност и. Ограничение доступа к данным: роль-based доступ, шифрование данных,</p>

			<p>журналирование доступа. Соответствие юридическим и этическим нормам: одобрение этического комитета, соблюдение закона о персональных данных, механизм уведомления об особенностях конфиденциальности. Обоснование: эти элементы минимизируют риск для участников, обеспечивают законность сбора и сохранение доверия, позволяют проводить анализ без разглашения идентифицирующей информации.</p>
347.	ПК-4	<p>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ</p> <p>Нужно собрать данные о показателях послеоперационного восстановления взрослых пациентов за последний год: функциональный статус (GOS), уровень боли по шкале ВАШ, длительность госпитализации.</p> <p>Опишите переменные в регистре, организацию сбора (источник данных, частота, унифицированность форм) и меры контроля качества. Приведите примеры полей и форматов</p>	<p>Переменные в регистре: ПациентID (анонимизируемый код, текстовый) Возраст (число, диапазон 18–≥85) Пол (муж, жен) Тип операции (категория: нейрохирургическая процедура) Боль по шкале ВАШ (0–10) Коморбидности (перечень согласно шкале ЧАД/СС) Источник данных: электронная медицинская карта (EMR), регистры регулярных осмотров, 담당ные отделения. Частота сбора: на выписку + через 6 месяцев для функционального исхода. Унифицированность форм:</p>

			<p>стандартизированные поля, справочные словари, выпадающие списки.</p> <p>Меры контроля качества:</p> <p>валидация полей (диапазоны, логические проверки), двойной ввод для ключевых полей, периодический аудит данных, тестирование ETL-процессов.</p>
348.	ПК-4	<p>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ</p> <p>После сбора данных возрастная структура между двумя отделениями отличается. Необходимо оценить влияние типа операции и возраста на функциональный исход через 6 месяцев.</p> <p>Опишите аналитическую стратегию: переменные, критерий отбора моделей, проверка предпосылок, меры минимизации bias. Укажите конкретные тесты и методы.</p>	<p>Переменные:</p> <p>Зависимая: функциональный исход через 6 мес (GOS, возможно преобразованный в бинарную исходность: благополуч/неблагополуч)</p> <p>Независимые: возраст (постоянная переменная или категории), тип операции (категория), пол, comorbidityScore, центр/отделение, базовый GOS.</p> <p>Модель: многофакторная регрессия (например, линейная регрессия для непрерывной шкалы GOS или логистическая регрессия для бинарной исходности).</p> <p>Критерий отбора: AIC/BIC, значимость предикторов, проверка мультиколлинеарности (VIF).</p> <p>Предпосылки: линейность (для</p>

			<p>линейной регрессии), нормальность остатков, гомоскедастичность ; для логистической — проверка допущения линейности логитов, отсутствие сильного мультиколлинеарности.</p> <p>Меры минимизации bias: коррекция на возраст/пол/локацию, использование метода propensity score matching или взвешивания по центрам, перекрестная валидация.</p> <p>Конкретные тесты/методы: t-тест и регрессионный анализ с корректировкой, ROC-AUC для качества модели, кросс-валидация, проверка резидуалов, тест Хиггинса (или Breusch-Pagan) на гетероскедастичность.</p>
349.	ПК-4	<p>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ</p> <p>Руководство требует регионального отчета по показателям нейрохирургического восстановления у взрослых и подростков за квартал.</p> <p>Выберите 3 визуализации, объясните выбор, какие выводы можно сделать и ограничения данных.</p>	<p>Визуализация 1: столбчатая диаграмма сравнения средней GOS между группами (взрослые vs подростки) по отделениям — позволяет показать различия между группами и отделениями.</p> <p>Визуализация 2: линейный график тенденций GOS или боли по времени (до 6 мес) для двух групп — демонстрирует траекторию восстановления.</p>

			<p>Визуализация 3: карта тепловая или бокс-плот диаграмма по фрагментам по операционному типу vs возраст — демонстрирует распределение значений. Ограничения: недоступность полноты данных по всем центрам, возможная неполнота следа, отсутствие контроля за переменными, информация о пропусках</p>
350.	ПК-4	<p>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ</p> <p>Несоответствие дат обследований и несоответствие форматов ввода между клиниками.</p> <p>Опишите план действий по обеспечению качества данных и защиты персональных данных: шаги очистки, согласование переменных, политики доступа и аудита, влияние на достоверность анализа.</p>	<p>Шаги очистки: единый формат дат (ISO 8601), приведение всех кодов к единому словарю, обнаружение дубликатов, исправление неконсистентностей через правила валидации, заполнение пропусков только там, где это обосновано. Согласование переменных: создание центральной спецификации переменных, маппинг полей из разных клиник, тестирования согласованности. Политика доступа и аудит: ролевой доступ, аутентификация, журналирование доступа и изменений, регулярные аудиты доступа, шифрование данных в покое и в</p>

			передаче. Влияние на достоверность: улучшение сопоставимости данных между центрами, уменьшение ошибок; снижение рисков конфиденциальности, обеспечение соответствия требованиям. Дополнительно: проведение обучающих сессий по заполнению форм и правилам кодирования
351.	ПК-5	<p>Выберите код МКБ-10 для интракраниальной аневризмы:</p> <p>Б) Q28.2 В) G46.0 Г) G93.9</p>	А
352.	ПК-5	<p>Патология характеризуется наличием разрыва твёрдой мозговой оболочки с образованием мешковидной полости, заполненной цереброспинальной жидкостью. Код МКБ-10:</p> <p>Б) G93.8 В) M54. Г) G93.2</p>	А
353.	ПК-5	<p>Согласно классификации МКБ-10, какое название соответствует синдрому поражения тройничного нерва (V пара)?</p> <p>А) Нейсмитовский синдром Б) Барре-Льеу синдром В) Гернер синдром Г) Нервус тройничный синдром</p>	Г
354.	ПК-5	<p>В рамках нейрохирургии выберите код МКБ-10 для внутрижелудочкового кровоизлияния:</p> <p>Б) I61.0 В) I60.0 Г) I62.9</p>	Б
355.	ПК-5	<p>Какая классификация соответствует перинатальному гипоксическо-ишемическому поражению головного мозга новорожденного</p>	Г

		<p>согласно МКБ-10?</p> <p>Б) P91 В) P52 Г) P91.0</p>	
356.	ПК-5	<p>Согласно МКБ-10, какому классу относится диагноз "Гидроцефалия"?</p> <p>А) Nervous system diseases (G00-G99) Б) Congenital malformations of the nervous system (Q00-Q07) В) Injuries to the brain and spinal cord (S06-S09) Г) Mental disorders due to known physiological condition (F00-F09)</p>	А
357.	ПК-5	<p>В чём особенность классификации новообразований головного мозга в МКБ-10?</p> <p>А) Они отнесены к классу онкологических заболеваний</p> <p>Б) Отдельно выделены в класс "Заболевания нервной системы" (G00-G99) В) Выделяются в отдельный подкласс "Интракраниальные новообразования" (I67-I69) Г) Включают коды злокачественных опухолей мозга и смежных областей (C71-C72)</p>	Г
358.	ПК-5	<p>Укажите правильный код МКБ-10 для острой закрытой травмы головы:</p> <p>Б) S06.1 В) S06.2 Г) S06.3</p>	А
359.	ПК-5	<p>Какой термин используется в МКБ-10 для обозначения состояния, возникающего после оперативного удаления опухоли мозга?</p> <p>А) Послеперевальным состоянием Б) Резидуальным состоянием В) Постоперационным состоянием Г) Последующим состоянием</p>	В
360.	ПК-5	<p>Выберите верный код МКБ-10 для краниocereбральной родовой травмы:</p> <p>Б) P11 В) P12 Г) P13</p>	А
361.	ПК-5	<p>Укажите диагноз, соответствующий МКБ-10 "Сдавление головного мозга":</p>	Б

		Б) G93.5 В) G93.3 Г) G93.2	
362.	ПК-5	Выберите подходящий код МКБ-10 для вентрикулоперитонеального шунтирующего устройства: Б) Z96.2 В) Z96.3 Г) Z96.4	Б
363.	ПК-5	Укажите МКБ-код для состояния, обусловленного последствиями краниотомии: Б) Y83.6 В) Y84.0 Г) Y85.9	Б
364.	ПК-5	Название синдрома в МКБ-10, характеризующегося недостаточностью задних отделов ствола мозга: А) Верхний перекрестный синдром Б) Нижний перекрестный синдром В) Арнольд-Киари синдром Г) Сердечно-лёгочно-кишечный синдром	В
365.	ПК-5	Как обозначается в МКБ-10 ушиб головного мозга средней степени тяжести? Б) S06.4 В) S06.5 Г) S06.6	Б
366.	ПК-5	Соответствующий код МКБ-10 для компрессионного перелома позвоночника: Б) S22.2 В) S22.3 Г) S22.4	А
367.	ПК-5	В каком классе МКБ-10 находятся врожденные аномалии нервной системы? А) Класс XVI Б) Класс XVII В) Класс XVIII Г) Класс XIX	Б
368.	ПК-5	Укажите классификацию МКБ-10 для состояния посттравматической эпидуральной гематомы:	А

		Б) S06.8 В) S06.9 Г) S06.0	
369.	ПК-5	Код МКБ-10 для субдуральной гигромы: Б) G93.9 В) G93.6 Г) G93.7	В
370.	ПК-5	Выберите категорию МКБ-10 для доброкачественных новообразований основания черепа: Б) D32.1 В) D32.2 Г) D32.3	Б
371.	ПК-5	Код МКБ-10 для сирингомиелии: Б) G95.1 В) G95.2 Г) G95.3	А
372.	ПК-5	Какой термин используется в МКБ-10 для обозначения стойкого дефицита внимания и гиперактивности у детей? А) СДВГ Б) F81.3 В) G93.9 Г) G40.0	А
373.	ПК-5	Термином "мигрень" в МКБ-10 обозначено заболевание класса: А) Class IX Б) Class X В) Class XI Г) Class XII	Б
374.	ПК-5	Выберите правильный код МКБ-10 для остеид-остеомы крестца: Б) M85.1 В) M85.2 Г) M85.3	А
375.	ПК-5	Код МКБ-10 для экхимозы мягких тканей головы: Б) S00.9 В) S01.0	В

		Г) S01.1													
376.	ПК-5	<p>Какой диагноз соответствует МКБ-10 "Паркинсоноподобный синдром"?</p> <p>Б) G21.1 В) G21.2 Г) G21.3</p>	Б												
377.	ПК-5	<p>Выберите точный код МКБ-10 для синдрома Горнера:</p> <p>Б) G90.3 В) G90.4 Г) G90.5</p>	А												
378.	ПК-5	<p>В каком разделе МКБ-10 указаны последствия операций на позвоночнике?</p> <p>А) Y83-Y84 Б) Y85-Y86 В) Y87-Y88 Г) Y89-Y90</p>	А												
379.	ПК-5	<p>Выберите подходящую формулировку диагноза по МКБ-10 для гипертонической энцефалопатии:</p> <p>Б) I67.3 В) I67.4 Г) I67.5</p>	А												
380.	ПК-5	<p>Выберите точное наименование синдрома в МКБ-10 для деменции смешанного типа:</p> <p>Б) F01.2 В) F01.3 Г) F01.4</p>	В												
381.	ПК-5	<p>Установите соответствие</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Диагнозы и их кодировка в МКБ-10</th> <th>МКБ-10</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Внутривентрикулярное кровоизлияние</td> <td>А. G93.8</td> </tr> <tr> <td>2. Гидроцефалия приобретённая</td> <td>Б. G93.9</td> </tr> <tr> <td>3. Абсцесс мозга</td> <td>В. I61.0</td> </tr> <tr> <td>4. Доброкачественное новообразование лобной доли</td> <td>Г. D33.0</td> </tr> <tr> <td>5. Последствия травмы спинного мозга</td> <td>Д. T91.3</td> </tr> </tbody> </table>	Диагнозы и их кодировка в МКБ-10	МКБ-10	1. Внутривентрикулярное кровоизлияние	А. G93.8	2. Гидроцефалия приобретённая	Б. G93.9	3. Абсцесс мозга	В. I61.0	4. Доброкачественное новообразование лобной доли	Г. D33.0	5. Последствия травмы спинного мозга	Д. T91.3	1-В; 2-А; 3-Б; 4-Г; 5-Д
Диагнозы и их кодировка в МКБ-10	МКБ-10														
1. Внутривентрикулярное кровоизлияние	А. G93.8														
2. Гидроцефалия приобретённая	Б. G93.9														
3. Абсцесс мозга	В. I61.0														
4. Доброкачественное новообразование лобной доли	Г. D33.0														
5. Последствия травмы спинного мозга	Д. T91.3														
382.	ПК-5	Установите соответствие	1-А; 2-Б; 3-В; 4-Г; 5-												

		Патологические состояния и соответствующие коды МКБ-10 1. Судороги центрального генеза 2. Субдуральная гематома 3. Смещение миндалин мозжечка ниже большого затылочного отверстия 4. Амнестический синдром алкогольной природы 5. Врожденная кистозная мальформация IV желудочка	МКБ-10 А. G40.3 Б. S06.5 В. Q07.0 Г. F10.6 Д. Q03.0	Д
383.	ПК-5	Установите соответствие Типичные синдромы и их расположение в МКБ-10 1. Сирингомиелия 2. Псевдобульбарный синдром 3. Радикулопатия L5-S1 4. Гипертензивный криз с поражением нервной системы 5. Генерализованная эпилепсия идиопатического характера	МКБ-10 А. G95.0 Б. G46.0 В. M54.1 Г. I67.2 Д. G40.3	1-А; 2-Б; 3-В; 4-Г; 5-Д
384.	ПК-5	Установите соответствие Симптомокомплекс и соответствующее положение в МКБ-10 1. Геморрагический инсульт, разрыв аневризмы передней соединительной артерии 2. Макрогирия височной доли 3. Вторичное травматическое повреждение гипоталамуса 4. Астроцитомы низкой степени злокачественности 5. Венозный инфаркт головного мозга с развитием амнезии	МКБ-10 А. I61.1 Б. Q04.3 В. G93.8 Г. D33.1 Д. I67.6	1-А; 2-Б; 3-В; 4-Г; 5-Д
385.	ПК-5	Установите соответствие Кодировки в МКБ-10 и их соответствие патологиям 1. Сотрясение головного мозга тяжелой степени 2. Смешанное расстройство вегетативной нервной системы 3. Гематома эпидуральная посттравматическая 4. Доброкачественный плексит плечевого сплетения 5. Эндокринная офтальмопатия вторичного характера	МКБ-10 А. S06.3 Б. G90.2 В. S06.7 Г. G54.0 Д. E05.8	1-А; 2-Б; 3-В; 4-Г; 5-Д
386.	ПК-5	Алгоритм диагностики при черепно-мозговой травме: ценка общего состояния пострадавшего (дыхание, пульс,		1 → 4 → 3 → 2 → 5

		<p>сознание) Т головного мозга для выявления возможного повреждения еврологический осмотр с оценкой неврологического статуса прос свидетелей происшествия для выяснения обстоятельств травмы оспитализация пациента при обнаружении серьезных повреждений</p>	
387.	ПК-5	<p>Порядок действий при установлении диагноза субдуральной гематомы:</p> <p>олучение сведений о механизме травмы пределение размеров и расположения гематомы на КТ ценка неврологического статуса пациента роведение операции по эвакуации гематомы аблюдение в отделении реанимации и интенсивной терапии</p>	1 → 3 → 2 → 4 → 5
388.	ПК-5	<p>Этапы диагностики гидроцефалии:</p> <p>бор анамнеза и объективный осмотр пациента роведение КТ или МРТ головного мозга абораторные исследования (анализы крови, ликвора) пределение показаний к установке шунтирующей системы пределение степени тяжести и стадии заболевания</p>	1 → 2 → 3 → 5 → 4
389.	ПК-5	<p>Лечение метастаза в позвоночник:</p> <p>адиохирургическое лечение бщее обезболивающее лечение естное лучевое воздействие имиотерапия или таргетная терапия становка металлоконструкций для стабилизации позвоночника</p>	2 → 3 → 1 → 4 → 5
390.	ПК-5	<p>Постановка диагноза опухолевых заболеваний головного мозга:</p> <p>ервичный опрос и физикальное обследование азначение МРТ головного мозга с контрастом онсультация нейрохирурга и онколога абор образца ткани для гистологического исследования ыбор тактики лечения (оперативное вмешательство, химиотерапия, лучевая терапия)</p>	1 → 2 → 4 → 3 → 5
391.	ПК-5	<p>Прочитайте текст и продолжите предложение</p> <p>Напишите правильный код МКБ-10 для состояния "субдуральная гематома" после тяжелой черепно-мозговой травмы.</p>	
392.	ПК-5	<p>Прочитайте текст и продолжите предложение</p> <p>Как обозначается в МКБ-10 синдром "Арнольд-Киари"?</p>	
393.	ПК-5	<p>Прочитайте текст и продолжите предложение</p>	Псевдобульбарный

		Напишите название синдрома, соответствующего МКБ-10 коду G46.0.	синдром
394.	ПК-5	<p>Прочитайте текст и продолжите предложение</p> <p>Заполните пропущенные элементы: " _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ — патологическое расширение желудочков мозга, сопровождаемое увеличением объёма ликвора."</p>	Гидроцефалия
395.	ПК-5	<p>Прочитайте текст и продолжите предложение</p> <p>Запишите в сокращённом виде правильный международный код для термина "Доброкачественная астроцитома лобной доли."</p>	
396.	ПК-5	<p>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ</p> <p>Пациент доставлен в больницу с признаками внутримозгового кровоизлияния после падения с высоты собственного роста.</p> <p>Какое первоначальное обследование потребуется назначить этому пациенту для установления точного диагноза и определения дальнейшего плана лечения?</p>	<p>Первоначально пациенту следует провести КТ головного мозга для быстрой оценки состояния и обнаружения возможных гематом, переломов костей черепа и прочих повреждений. Затем назначается МРТ для детального рассмотрения структур мозга и уточнения локализации и размеров гематомы. Дополнительно назначаются лабораторные исследования для проверки свертываемости крови и общего состояния здоровья пациента.</p>
397.	ПК-5	<p>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ</p> <p>Пострадавшему мужчине 40 лет поставлен диагноз "перелом тела позвонка Th12 со смещением костных фрагментов".</p> <p>Какую операцию целесообразно применить данному пациенту и как она выполняется?</p>	<p>Оптимальным вариантом лечения является операция стабилизирующей фиксации позвоночника. Обычно применяют установку металлических конструкций, укрепляющих поврежденный участок</p>

			<p>позвоночника. Перед процедурой проводят полную оценку состояния пациента, включая МРТ и рентгенографию позвоночника. Операция выполняется под общим наркозом с использованием имплантатов, позволяющих восстановить стабильность позвоночника и предотвратить дальнейшее смещение обломков кости.</p>
398.	ПК-5	<p>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ</p> <p>Пациент обратился с жалобами на сильную головную боль, рвоту и заторможенность реакций.</p> <p>Какие необходимые действия следует предпринять врачу нейрохирургу для диагностики и начала адекватного лечения?</p>	<p>Необходимо незамедлительно направить пациента на компьютерную томографию (КТ) головного мозга для исключения критических состояний, таких как кровотечение или инсульт. Далее следует собрать подробный анамнез, осмотреть пациента и поставить точный диагноз. При обнаружении серьезных нарушений сразу начать соответствующую медицинскую помощь (медикаменты, кислородотерапию, оперативное вмешательство при необходимости).</p>
399.	ПК-5	<p>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ</p> <p>Больной поступает в стационар с диагнозом "менингиома верхней орбитальной поверхности".</p> <p>Чем обусловлена данная форма опухоли и какие риски существуют при ее развитии?</p>	<p>Менингиома представляет собой медленно растущую опухоль, развивающуюся из клеток паутинной оболочки мозга. Расположенная вблизи орбиты,</p>

			такая опухоль может привести к нарушению зрения, потере поля зрения и другим осложнениям. Лечение включает хирургическое удаление опухоли с последующей терапией (лучевая терапия, стереотаксическая радиохирurgia) для уменьшения риска рецидива.
400.	ПК-5	<p>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ</p> <p>У ребенка грудного возраста обнаружены признаки гидроцефалии.</p> <p>Какие терапевтические меры применяются для облегчения состояния малыша и как осуществляется последующее ведение пациента?</p>	<p>Основным лечением гидроцефалии является установка шунтирующей системы (вентрикуло-перитонеального шунтирования), направленной на отвод избыточного ликвора из желудочков мозга в брюшную полость. После установки шунта ребенок нуждается в постоянном мониторинге состояния, контроле работы шунта и регулярном осмотре нейрохирургом. При появлении симптомов дисфункции шунта (головная боль, рвота, беспокойство) необходима срочная медицинская помощь</p>
401.	ПК-6	<p>Какое патологическое состояние у пациента с черепно-мозговой травмой является абсолютным показанием к экстренному выполнению компьютерной томографии (КТ) головного мозга, даже при изначально ясном сознании?</p> <p>А) Наличие посттравматической амнезии. Б) Прием пациентом пероральных антикоагулянтов (варфарин, апиксабан, ривароксабан). В) Возраст старше 60 лет. Г) Все перечисленное.</p>	Г
402.	ПК-6	Пострадавший с тяжелой ЧМТ (ШКГ=7) доставлен в	Б

		<p>стационар. По протоколу ABCDE после обеспечения проходимости дыхательных путей и дыхания приоритетной задачей является:</p> <p>А) Быстрое снижение внутричерепного давления введением маннитола.</p> <p>Б) Коррекция гипотензии для поддержания церебрального перфузионного давления.</p> <p>В) Немедленное введение противоотечной терапии.</p> <p>Г) Введение седативных препаратов.</p>	
403.	ПК-6	<p>Каков целевой уровень систолического артериального давления (САД) при первичной реанимации пациента с тяжелой изолированной ЧМТ?</p> <p>А) ≥ 90 мм рт. ст.</p> <p>Б) ≥ 100 мм рт. ст.</p> <p>В) 120-140 мм рт. ст.</p> <p>Г) Не выше 160 мм рт. ст.</p>	Б
404.	ПК-6	<p>У пациента с ЧМТ на КТ выявлена эпидуральная гематома объемом 40 мл со смещением срединных структур. Пациент в сознании, но отмечает нарастающую головную боль. Тактика ведения:</p> <p>А) Консервативная терапия, динамическое наблюдение.</p> <p>Б) Плановое оперативное вмешательство в течение суток.</p> <p>В) Экстренное оперативное вмешательство.</p> <p>Г) Назначение гемостатиков и повторная КТ через 12 часов.</p>	В
405.	ПК-6	<p>Основной препарат для профилактики и лечения церебрального вазоспазма при субарахноидальном кровоизлиянии (САК) по клиническим рекомендациям РФ:</p> <p>А) Верапамил.</p> <p>Б) Нимодипин.</p> <p>В) Магния сульфат.</p> <p>Г) Фенигидин.</p>	Б
406.	ПК-6	<p>Пациенту с САК в первые часы после поступления необходимо обеспечить контроль артериального давления. Какой целевой уровень систолического АД является предпочтительным?</p> <p>А) Не ниже 180 мм рт. ст.</p> <p>Б) 120-140 мм рт. ст.</p> <p>В) 90-100 мм рт. ст.</p> <p>Г) 160-180 мм рт. ст.</p>	Б
407.	ПК-6	<p>Первый и обязательный метод нейровизуализации при подозрении на острое субарахноидальное кровоизлияние:</p> <p>А) Магнитно-резонансная томография (МРТ).</p> <p>Б) Церебральная ангиография.</p> <p>В) Нативная КТ головного мозга.</p> <p>Г) Ультразвуковая доплерография.</p>	В
408.	ПК-6	<p>Метод выбора для выявления источника (аневризмы) при подтвержденном субарахноидальном кровоизлиянии:</p> <p>А) Повторная нативная КТ.</p> <p>Б) КТ-ангиография (КТА) или МР-ангиография (МРА).</p> <p>В) Люмбальная пункция.</p> <p>Г) Электроэнцефалография.</p>	Б
409.	ПК-6	<p>Пациент с геморрагическим инсультом и объемом гематомы 35 мл, смещением срединных структур. Уровень сознания — сопор (ШКГ=10). Показанием к экстренному хирургическому вмешательству является:</p> <p>А) Наличие гипертензии.</p> <p>Б) Объем гематомы >30 мл при супратенториальной</p>	Б

		локализации с клиникой масс-эффекта. В) Возраст пациента моложе 70 лет. Г) Факт приема антикоагулянтов.	
410.	ПК-6	Противопоказанием к проведению системного тромболитика при ишемическом инсульте является: А) Время от начала симптомов более 4,5 часов. Б) Артериальное давление 150/90 мм рт. ст. В) Возраст пациента 75 лет. Г) Сахарный диабет в анамнезе.	А
411.	ПК-6	Механическая тромбоэкстракция является методом выбора при ишемическом инсульте, вызванном окклюзией крупного артериального ствола (например, внутренней сонной или средней мозговой артерии), если с момента дебюта симптомов прошло: А) До 6 часов (в отдельных случаях до 24 часов при соблюдении строгих критериев по данным КТ-перфузии/МРТ). Б) До 12 часов. В) До 24 часов в любом случае. Г) До 3 часов.	А
412.	ПК-6	Пациент с травмой шейного отдела позвоночника и симптомами полного нарушения проводимости спинного мозга (паралич, анестезия ниже уровня поражения, задержка мочеиспускания) поступил через 6 часов. Приоритетная задача: А) Экстренное введение высоких доз метилпреднизолона. Б) Экстренное выполнение МРТ и решение вопроса об оперативной декомпрессии. В) Назначение антикоагулянтов для профилактики тромбоза. Г) Вытяжение и иммобилизация, консервативное лечение.	Б
413.	ПК-6	Назовите клинический симптомокомплекс, требующий экстренного исключения эпидуральной гематомы спинного мозга: А) Остро возникшая боль в позвоночнике + лихорадка. Б) Остро возникшая боль в позвоночнике + прогрессирующий неврологический дефицит (парезы, нарушения чувствительности, тазовые расстройства) + возможные коагулопатии/прием антикоагулянтов. В) Хроническая боль в спине с иррадиацией в ногу. Г) Сколиоз и деформация позвоночника.	Б
414.	ПК-6	Метод выбора для диагностики острой грыжи межпозвонкового диска с компрессией корешка или спинного мозга: А) Рентгенография позвоночника. Б) Компьютерная томография (КТ). В) Магнитно-резонансная томография (МРТ). Г) Миелография.	В
415.	ПК-6	У пациента с установленным вентрикулоперитонеальным шунтом появились симптомы повышения внутричерепного давления (головная боль, рвота, сонливость). Первичный минимальный алгоритм обследования должен включать: А) Только клинический осмотр. Б) Обзорную рентгенографию шунтирующей системы (шант-серию) и КТ головного мозга. В) Люмбальную пункцию. Г) УЗИ брюшной полости.	В
416.	ПК-6	При развитии острой окклюзионной гидроцефалии с	В

		<p>угнетением сознания (сопор, кома) методом выбора для экстренного снижения внутричерепного давления является:</p> <p>А) Внутривенное введение маннитола. Б) Люмбальная пункция. В) Наложение наружного вентрикулярного дренажа (НВД). Г) Гипервентиляция.</p>	
417.	ПК-6	<p>Осложнение, при котором противопоказана люмбальная пункция:</p> <p>А) Менингит. Б) Объемное супратенториальное образование со смещением срединных структур и признаками височно-тенториального вклинения. В) Субарахноидальное кровоизлияние. Г) Идиопатическая внутричерепная гипертензия.</p>	Б
418.	ПК-6	<p>Препарат первой линии для быстрого снижения внутричерепного давления при отеке мозга (не связанном с гиповолемией):</p> <p>А) Фуросемид. Б) 20% раствор маннитола. В) Дексаметазон. Г) Гипертонический раствор NaCl (3%).</p>	Б
419.	ПК-6	<p>При каком уровне внутричерепного давления (ВЧД), измеренного через датчик, у взрослого пациента обычно начинается активная терапия, направленная на его снижение?</p> <p>А) > 15 мм рт. ст. Б) > 20 мм рт. ст. В) > 25 мм рт. ст. Г) > 30 мм рт. ст.</p>	Б
420.	ПК-6	<p>Признаками вклинения миндалин мозжечка в большое затылочное отверстие (аксиального вклинения) на КТ являются:</p> <p>А) Расширение контралатерального бокового желудочка. Б) Сдавление и деформация четверохолмной цистерны. В) Исчезновение или сдавление охватывающей (сильвиевой) цистерны. Г) Исчезновение большой затылочной цистерны, смещение миндалин мозжечка ниже линии Чемберлена.</p>	Г
421.	ПК-6	<p>Судорожный приступ у пациента в первые 7 дней после тяжелой ЧМТ требует:</p> <p>А) Назначения длительной профилактической противосудорожной терапии. Б) Назначения препаратов только при повторении приступа. В) Назначения краткосрочной (7 дней) профилактической терапии (например, леветирацетамом). Г) Только наблюдения.</p>	В
422.	ПК-6	<p>Профилактическое назначение антибиотиков широкого спектра действия в первые сутки после тяжелой ЧМТ:</p> <p>А) Обязательно для всех пациентов. Б) Обязательно только при наличии открытой проникающей травмы. В) Не рекомендуется для профилактики внебольничной пневмонии. Г) Рекомендуется только при подтвержденной аспирации.</p>	Б
423.	ПК-6	<p>Какой показатель является ключевым для расчета церебрального перфузионного давления (ЦПД)?</p> <p>А) Среднее артериальное давление (САД).</p>	В

		Б) Центральное венозное давление (ЦВД). В) Внутрочерепное давление (ВЧД). Г) Систолическое артериальное давление.	
424.	ПК-6	Целевой уровень церебрального перфузионного давления (ЦПД) у взрослых пациентов с тяжелой ЧМТ: А) 50-60 мм рт. ст. Б) 60-70 мм рт. ст. В) > 70 мм рт. ст. Г) Любое, при котором САД > 90 мм рт. ст.	Б
425.	ПК-6	Пациент с травматической интракраниальной гематомой принимал клопидогрел. При планировании экстренной операции нейрохирург должен: А) Отменить операцию. Б) Выполнить операцию, не принимая во внимание прием клопидогрела. В) Рассмотреть возможность введения концентрата тромбоцитов или других гемостатических средств (например, десмопрессина) в предоперационном периоде. Г) Отложить операцию на 5-7 дней.	В
426.	ПК-6	При ведении пациента с ЧМТ и сопутствующей политравмой, приоритет при выявлении гиповолемического шока отдается: А) Быстрому снижению ВЧД осмотическими диуретиками. Б) Восполнению объема циркулирующей крови кристаллоидами/коллоидами для поддержания САД и ЦПД. В) Срочному введению вазопрессоров (допамин). Г) В первую очередь устранить внутрочерепную причину, затем восполнять объем.	Б
427.	ПК-6	У пациента с острой спинальной травмой и признаками спинального шока (арефлексия, паралич, гипотония) для поддержания перфузии спинного мозга целевой уровень среднего артериального давления (САД) должен быть: А) Не ниже 85 мм рт. ст. в течение первых 7 дней. Б) Не ниже 60 мм рт. ст. В) Такой же, как и при изолированной ЧМТ. Г) Поддерживать САД на уровне 100-110 мм рт. ст.	А
428.	ПК-6	При подозрении на гнойный менингит у пациента после нейрохирургической операции первоочередным диагностическим действием (после исключения объемного процесса на КТ) является: А) Назначение эмпирической антибактериальной терапии. Б) Люмбальная пункция с анализом ликвора (цитоз, белок, глюкоза, посев). В) МРТ головного мозга с контрастированием. Г) Анализ крови на С-реактивный белок и прокальцитонин.	Б
429.	ПК-6	При развитии у пациента в нейрореанимации синдрома неадекватной секреции антидиуретического гормона (НСАДГ) лабораторно выявляется: А) Гипонатриемия, гипоосмоляльность крови, гиперосмоляльность мочи, высокий уровень натрия в моче. Б) Гипернатриемия, олигурия. В) Гиперкалиемия, гиперосмоляльность крови. Г) Гипонатриемия, гиперосмоляльность крови.	А
430.	ПК-6	Какое из перечисленных состояний требует НЕМЕДЛЕННОЙ консультации нейрохирурга (или врача, оказывающего нейрохирургическую помощь) и рассмотрения вопроса об экстренном оперативном вмешательстве?	Б

		<p>А) Пациент с ЧМТ, ШКГ=15, тошнота, головная боль.</p> <p>Б) Пациент с ЧМТ, ШКГ снизился с 14 до 10 за 1 час наблюдения в приемном отделении.</p> <p>В) Пациент с хронической субдуральной гематомой, умеренная головная боль, гемипарез 4 балла.</p> <p>Г) Пациент с метастазом в мозжечок, атаксия, без угнетения сознания.</p>	
431.	ПК-6	<p>Установите соответствие между клинической ситуацией при черепно-мозговой травме и необходимой срочной диагностической или лечебной тактикой согласно клиническим рекомендациям.</p> <p>Клиническая ситуация:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Пациент с легкой ЧМТ (ШКГ=15) на фоне приема прямых пероральных антикоагулянтов (апиксабан) по поводу фибрилляции предсердий. 2. Пациент после падения, госпитализирован с ШКГ=13. Через 2 часа наблюдения отмечается нарастание сонливости, ШКГ снизилась до 10. 3. Пациент с тяжелой изолированной ЧМТ (ШКГ=7) доставлен в стационар. После интубации и стабилизации гемодинамики. 4. Пациент с проникающим ранением черепа металлическим осколком, в сознании (ШКГ=14), с умеренным кровотечением из раны. <p>Тактика:</p> <p>А) Экстренное выполнение КТ головного мозга без контраста для исключения интракраниальной гематомы, несмотря на сохранное сознание.</p> <p>Б) Наложение асептической повязки, начало антибиотикопрофилактики широкого спектра, срочная госпитализация для КТ и ПХО раны.</p> <p>В) Экстренная повторная КТ головного мозга для исключения развития отсроченной интракраниальной гематомы.</p> <p>Г) Выполнение КТ шейного отдела позвоночника или рентгенографии в рамках первичного обследования (до транспортировки в отделение).</p>	1-А; 2-В; 3-Г; 4-Б.
432.	ПК-6	<p>Установите соответствие между видом острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) и первоочередной задачей специализированной скорой медицинской помощи в первые 60 минут после поступления.</p> <p>Вид ОНМК (по данным экстренной КТ):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ишемический инсульт в бассейне правой средней мозговой артерии. Время от дебюта – 3,5 часа. 2. Обширное паренхиматозное кровоизлияние в левую гемисферу с прорывом в желудочки. Объем >50 мл. 3. Субарахноидальное кровоизлияние (по данным КТ), подозрение на разрыв аневризмы. 4. Ишемический инсульт в вертебробазиллярном бассейне. Время от дебюта – 4 часа, уровень сознания 	1-В; 2-А; 3-Б; 4-Г.

		<p>снижен.</p> <p>Первоочередная задача:</p> <p>А) Консультация нейрохирурга для решения вопроса о возможной декомпрессивной гемикраниэктомии или установке наружного вентрикулярного дренажа (НВД).</p> <p>Б) Контроль АД (поддержание систолического АД 120-140 мм рт.ст.), начало введения нимодипина, консультация нейрохирурга/ангиохирурга.</p> <p>В) Срочное выполнение КТ-ангиографии и решение о проведении системного тромболитика или механической тромбэкстракции.</p> <p>Г) Обеспечение проходимости дыхательных путей, мониторинг витальных функций, срочная госпитализация в ОРИТ, консультация нейрохирурга.</p>	
433.	ПК-6	<p>Установите соответствие между клиническим синдромом и наиболее вероятной причиной острой декомпенсации у пациента с имплантированной шунтирующей системой (вентрикулоперитонеальный шунт).</p> <p>Клинический синдром (жалобы + данные обследования):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Нарастающая головная боль, сонливость, тошнота. На обзорной рентгенографии – разобщение шунта на уровне шеи. 2. Периодические головные боли, усиливающиеся в вертикальном положении. На КТ – желудочки нормальных размеров или щелевидные. 3. Боли в животе, увеличение объема живота, признаки асцита. КТ головного мозга – признаки нормотензивной гидроцефалии. 4. Лихорадка, головная боль, ригидность затылочных мышц, покраснение по ходу шунта на шее. <p>Вероятная причина:</p> <p>А) Ликворная псевдокиста брюшины или нарушение абсорбции ликвора.</p> <p>Б) Механическая неисправность шунта (разъединение, перегиб).</p> <p>В) Слишком высокое давление клапана или синдром гипердренирования.</p> <p>Г) Инфекционное осложнение (шунт-ассоциированный менингит, венитрикулит).</p>	1-Б; 2-В; 3-А; 4-Г.
434.	ПК-6	<p>Установите соответствие между симптомокомплексом у пациента с острой спинальной патологией и наиболее вероятным диагнозом, определяющим тактику неотложной помощи.</p> <p>Симптомокомплекс:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Остро возникшая (в течение часа) резчайшая "кинжальная" боль в грудной клетке/животе с последующим быстрым развитием нижней параплегии и тазовых нарушений. 2. Постепенное (в течение недели) нарастание боли в шейном отделе с иррадиацией в руки, затем слабость в ногах, лихорадка, повышение СОЭ. 	1-Б; 2-Г; 3-А; 4-В.

		<p>3. Острая боль в пояснице после физической нагрузки с иррадиацией по задней поверхности ноги (корешковый синдром L5-S1), без нарушения функций тазовых органов.</p> <p>4. Сочетание корешковых болей, сегментарных двигательных и чувствительных нарушений, симптомов поперечного поражения спинного мозга на грудном уровне.</p> <p>Вероятный диагноз:</p> <p>А) Острый грыжевой выпячивание межпозвонкового диска с корешковой компрессией.</p> <p>Б) Спинальный инсульт (инфаркт спинного мозга).</p> <p>В) Экстремедуллярная интрадуральная опухоль (например, невринома).</p> <p>Г) Спинальный эпидуральный абсцесс.</p>	
435.	ПК-6	<p>Установите соответствие между препаратом и его основным применением в рамках неотложной помощи при нейрохирургических состояниях согласно клиническим рекомендациям.</p> <p>Препарат:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Нимодипин 2. Маннитол (20% раствор) 3. Леветирацетам 4. Транексамовая кислота <p>Основное применение в неотложной нейрохирургии:</p> <p>А) Купирование и профилактика судорожных припадков у пациента с черепно-мозговой травмой или инсультом.</p> <p>Б) Профилактика и лечение церебрального вазоспазма при субарахноидальном кровоизлиянии.</p> <p>В) Снижение внутричерепного давления при доказанном отеке головного мозга.</p> <p>Г) Гемостатическая терапия при травматическом паренхиматозном кровоизлиянии (при отсутствии масс-эффекта) в первые 3 часа после травмы.</p>	1-Б; 2-В; 3-А; 4-Г.
436.	ПК-6	<p>Алгоритм действий при поступлении пациента с тяжелой черепно-мозговой травмой (ШКГ ≤ 8)</p> <p>Расставьте этапы первичного осмотра и стабилизации в правильной последовательности согласно принципам ATLS и клиническим рекомендациям.</p> <p>Этапы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Оценка неврологического статуса по шкале комы Глазго (ШКГ) и проверка зрачков. 2. Обеспечение проходимости дыхательных путей с защитой шейного отдела позвоночника (ручная стабилизация, воротник). 3. Экстренное выполнение компьютерной томографии (КТ) головного мозга. 4. Оценка дыхания, при необходимости – интубация трахеи и начало механической вентиляции с нормовентиляцией (PaCO₂ 35-40 мм рт.ст.). 5. Оценка кровообращения, обеспечение венозного доступа, коррекция гипотензии (целевое САД ≥ 90 мм 	2 → 4 → 5 → 1 → 3.

		рт.ст.).	
437.	ПК-6	<p>Тактика ведения пациента с подозрением на субарахноидальное кровоизлияние в первые 90 минут после поступления</p> <p>Расставьте необходимые диагностические и лечебные мероприятия в правильной последовательности.</p> <p>Мероприятия:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Назначение нимодипина перорально (через зонд) для профилактики вазоспазма. 2. Экстренное выполнение КТ-ангиографии (или МР-ангиографии) для поиска источника кровотечения. 3. Визуализация: выполнение нативной КТ головного мозга без контраста. 4. Консультация нейрохирурга/эндоваскулярного хирурга для определения дальнейшей тактики (клипирование/эмболизация). 5. Контроль и коррекция артериального давления (поддержание систолического АД 120-140 мм рт.ст.). 	3 → 5 → 1 → 2 → 4.
438.	ПК-6	<p>Действия при подозрении на дислокационный синдром и вклинение мозга у пациента с объемным образованием</p> <p>Расставьте этапы неотложной медикаментозной терапии в порядке их применения для быстрого снижения внутричерепного давления.</p> <p>Этапы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Повышение головного конца кровати на 30°. 2. Внутривенное болюсное введение гипертонического раствора (маннитола 20% 0,5-1,0 г/кг или гипертонического раствора NaCl 3%). 3. Внутривенное введение петлевого диуретика (фуросемид 20-40 мг). 4. Обеспечение нормовентиляции (PaCO₂ 35-40 мм рт.ст.) или умеренной гипервентиляции (PaCO₂ 30-35 мм рт.ст.) в условиях реанимации. 5. Внутривенное введение седативных препаратов (пропофол, тиопентал натрия). 	1 → 4 → 2 → 3 → 5.
439.	ПК-6	<p>Алгоритм обследования пациента с острой болью в спине и прогрессирующим неврологическим дефицитом («красные флаги»)</p> <p>Расставьте этапы диагностического поиска в логической последовательности для исключения хирургической спинальной патологии.</p> <p>Этапы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тщательный неврологический осмотр с определением уровня чувствительных и двигательных нарушений. 2. Выполнение МРТ пораженного отдела позвоночника 	3 → 1 → 4 → 5 → 2

		<p>с контрастным усилением для детальной визуализации мягкотканых структур.</p> <ol style="list-style-type: none"> Сбор анамнеза с акцентом на начало, динамику симптомов, наличие лихорадки, травмы, онкологического заболевания. Выполнение обзорной рентгенографии позвоночника в двух проекциях. Экстренная консультация нейрохирурга. 	
440.	ПК-6	<p>Подготовка пациента с острой гидроцефалией и угнетением сознания к нейрохирургическому вмешательству</p> <p>Расставьте мероприятия в порядке их выполнения от момента поступления до операции.</p> <p>Мероприятия:</p> <ol style="list-style-type: none"> Экстренное наложение наружного вентрикулярного дренажа (НВД) для снижения внутричерепного давления. Оформление информированного добровольного согласия на операцию у родственников. Экстренное выполнение КТ головного мозга для подтверждения окклюзионной гидроцефалии и планирования доступа. Взятие стандартных предоперационных анализов (ОАК, коагулограмма, группа крови, ЭКГ). Осмотр анестезиолога-реаниматолога и подготовка к индукции анестезии. 	3 → 1 → 4 → 2 → 5.
441.	ПК-6	<p>Прочитайте текст и продолжите предложение</p> <p>Пациент 45 лет доставлен через 30 минут после ДТП. Сознание угнетено, открывает глаза на болевой раздражитель, произносит нечленораздельные звуки, отталкивает руку врача при осмотре (ШКГ = 8). Артериальное давление 85/40 мм рт.ст., SpO₂ = 88%.</p> <p>Какова первоочередная и непосредственная причина угрозы вторичного повреждения головного мозга в данной ситуации? Назовите два целевых показателя, которые необходимо немедленно достичь.</p>	<p>Сочетание артериальной гипотензии (систолическое АД < 90 мм рт.ст.) и гипоксии (SpO₂ < 90%).</p> <p>Целевые показатели: Поднять и поддерживать систолическое АД ≥ 90 мм рт.ст. (оптимально ≥ 100 мм рт.ст.) и достичь SpO₂ ≥ 95% (нормовентиляция, РаСО₂ 35-40 мм рт.ст.).</p>
442.	ПК-6	<p>Прочитайте текст и продолжите предложение</p> <p>Пациентке 55 лет с диагностированной аневризмой передней соединительной артерии проведена операция клипирования. На 5-е сутки послеоперационного периода отмечается нарастание головной боли, оглушение, появился</p>	<p>Осложнение: Церебральный вазоспазм.</p> <p>Метод диагностики КТ-ангиография.</p>

		<p>левосторонний гемипарез.</p> <p>Назовите наиболее вероятное острое сосудистое осложнение в данном сроки.</p> <p>Какой диагностический метод является «золотым стандартом» для его подтверждения?</p> <p>Укажите препарат первой линии для профилактики и лечения данного осложнения.</p>	<p>Препарат: препарат блокатора медленных кальциевых каналов.</p>
443.	ПК-6	<p>Прочитайте текст и продолжите предложение</p> <p>Пациент 25 лет после плановой микродискэктомии L5-S1 на 3-и сутки жалуется на резкое усиление боли в ране, чувство распирания. Отмечается лихорадка до 39,0°C. К вечеру присоединились затруднения при мочеиспускании и онемение в промежности.</p> <p>Назовите наиболее грозное предполагаемое осложнение. Какой метод нейровизуализации необходимо выполнить экстренно для его верификации и планирования операции?</p>	<p>Осложнение: Эпидуральный абсцесс (спинальный эпидуральный абсцесс) с компрессией дурального мешка и элементов конского хвоста.</p> <p>Метод диагностики: МРТ пояснично-крестцового отдела позвоночника с контрастным усилением (в режимах T1, T2, STIR).</p>
444.	ПК-6	<p>Прочитайте текст и продолжите предложение</p> <p>Пациенту с окклюзионной тривентрикулярной гидроцефалией, обусловленной опухолью четверохолмия, в экстренном порядке наложен наружный вентрикулярный дренаж (НВД). Ликворное давление составило 350 мм вод.ст. После установки НВД и эвакуации 20 мл ликвора состояние улучшилось. В процессе дальнейшего дренирования пациент стал жаловаться на усиление головной боли при подъеме головы, головокружение.</p> <p>Назовите это состояние. Каков основной принцип его коррекции при работе с НВД?</p>	<p>Состояние: Синдром гипердренирования (или синдром избыточного дренирования).</p> <p>Принцип коррекции: Поднять уровень дренажной системы (флакона-приемника) относительно нулевой точки (чаще — наружного слухового прохода) для повышения порога давления, при котором начинает оттекать ликвор.</p>
445.	ПК-6	<p>Прочитайте текст и продолжите предложение</p> <p>Пациент 65 лет с мерцательной аритмией, не принимающий антикоагулянты, доставлен с клиникой ишемического инсульта в бассейне левой средней мозговой артерии. Время от дебюта симптомов — 2 часа 20 минут. На экстренной КТ головного мозга признаков кровоизлияния нет.</p>	<p>Решение: Начать процедуру системного тромболитика (внутривенное введение рекомбинантного</p>

		<p>Какое решение о специфической реперфузионной терапии является приоритетным и должно быть принято в первую очередь?</p> <p>Укажите строгий временной интервал (терапевтическое окно) для данного вида лечения, согласно последним российским КР.</p>	<p>тканевого активатора плазминогена — алтеплазы/актилизе).</p> <p>Терапевтическое окно: До 4,5 часов от момента появления симптомов.</p>
446.	ПК-6	<p>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ</p> <p>В приемное отделение доставлен пациент 35 лет с закрытой черепно-мозговой травмой (ЧМТ) через 40 минут после падения с высоты. При поступлении: в сознании, на вопросы отвечает односложно, открывает глаза на речь, выполняет простые команды (шкала комы Глазго — 13 баллов). Через 20 минут наблюдения отмечается нарастание сонливости, пациент перестает выполнять команды, открывает глаза только на болевой стимул (ШКГ снизилась до 9 баллов).</p> <p>Каков Ваш первоочередной алгоритм действий для определения дальнейшей тактики?</p> <p>Назовите ключевые инструментальные исследования, которые должны быть выполнены в максимально сжатые сроки, и их приоритетную цель.</p>	<p>1. Немедленно оценить и обеспечить проходимость дыхательных путей, дыхание, гемодинамику (ABCDE-подход). Учитывая быстрое ухудшение неврологического статуса (снижение ШКГ на 4 балла за 20 минут), необходимо заподозрить развитие объемного интракраниального процесса (эпидуральная или субдуральная гематома, выраженный отек мозга).</p> <p>2. Экстренное проведение компьютерной томографии (КТ) головного мозга без контрастного усиления. Это «золотой стандарт» при острой ЧМТ. Цель: визуализировать наличие и характер внутричерепной гематомы, смещение срединных</p>

			<p>структур, признаки дислокации, состояние базальных цистерн и выраженность отека.</p> <p>Выполнение коагулограммы и общего анализа крови для оценки риска продолженного кровотечения и планирования возможного экстренного оперативного вмешательства.</p> <p>Обоснование согласно КР «Черепно-мозговая травма»: Пациент относится к категории тяжелой прогрессирующей ЧМТ. Снижение уровня сознания по ШКГ более чем на 2 балла является абсолютным показанием к экстренной КТ. Тактика ведения определяется результатами нейровизуализации — консервативная терапия (коррекция внутричерепного давления) или операция (удаление гематомы, декомпрессивная трепанация).</p>
447.	ПК-6	<p>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ</p> <p>Пациент 50 лет доставлен СМП с клиникой внезапной сильнейшей головной боли («удар в затылок»), тошнотой, рвотой, светобоязнью. При осмотре: сознание ясное, общемозговая симптоматика, ригидность затылочных мышц положительна. Очагового неврологического дефицита нет.</p> <p>Какое жизнеугрожающее состояние Вы должны заподозрить в первую очередь? Какой метод диагностики является первоочередным для его подтверждения/исключения?</p>	<p>1. Первоочередное подозрение: Субарахноидальное кровоизлияние (САК) вследствие разрыва аневризмы головного мозга.</p> <p>2. Метод диагностики: Экстренная</p>

		<p>Каковы будут Ваши первые три лечебные/организационные действия при подтверждении диагноза?</p>	<p>компьютерно-томографическая ангиография (КТ-ангиография) головного мозга и брахиоцефальных артерий. Если КТ-ангиография недоступна — нативная КТ головного мозга (чувствительность ~98% в первые 24 часа).</p> <p>3. Первоочередные действия при подтверждении САК:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Лечебные: Немедленное начало базовой терапии — контроль АД (поддержание систолического АД на уровне 120-140 мм рт.ст. для профилактики повторного кровотечения), назначение нимодипина (перорально/через назогастральный зонд) для профилактики церебрального вазоспазма, обезболивание (парацетамол, трамадол). Организационные: Срочный вызов бригады нейрохирургов/нейрореаниматологов, перевод пациента в отделение нейрореанимации или палату интенсивной терапии для мониторинга
--	--	---	---

			<p>неврологического статуса, АД и подготовки к дальнейшей ангиографии/операции.</p> <p>Обоснование согласно КР «Субарахноидальное кровоизлияние»: Пациент с клинической триадой САК. КТ-ангиография является стандартом для выявления источника кровотечения. Раннее введение нимодипина и контроль АД строго рекомендованы для улучшения исхода.</p>
448.	ПК-6	<p>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ</p> <p>К Вам в отделение обращается родственник пациента, которому 3 дня назад была выполнена плановая дискэктомия по поводу грыжи поясничного отдела позвоночника. Пациент жалуется на резкое усиление боли в области послеоперационной раны, появление лихорадки до 38.5°C, озноб. В течение последних 6 часов присоединилась слабость в ногах и затруднение мочеиспускания.</p> <p>Какое грозное осложнение Вы должны предположить? Каковы Ваши срочные действия на догоспитальном этапе (при телефонном обращении) и по прибытии пациента в стационар?</p>	<p>1. Предполагаемое осложнение: Эпидуральный абсцесс (спинальный эпидуральный абсцесс) в области оперативного вмешательства, вызывающий компрессию спинного мозга и развитие синдрома поперечного поражения с нижним парапарезом и тазовыми нарушениями.</p> <p>2. Действия на догоспитальном этапе: Незамедлительно рекомендовать экстренную госпитализацию в нейрохирургический стационар на санитарном</p>

			<p>транспорте в положении лежа. Запретить любую осевую нагрузку на позвоночник. Действия по прибытии: Экстренное выполнение МРТ всего позвоночника с контрастным усилением (режим STIR или T2 с подавлением сигнала от жира) для подтверждения диагноза, определения уровня и протяженности компрессии. Начать эмпирическую антибактериальную терапию широкого спектра действия (после забора крови на гемокультуру). Подготовка к экстренному оперативному вмешательству – декомпрессивной ламинэктомии с санацией гнойного очага. Обоснование согласно КР «Гнойно-воспалительные заболевания позвоночника и спинного мозга»: Сочетание лихорадки, локальной боли, корешковых симптомов и неврологического дефицита («красные флаги») требует исключения эпидурального абсцесса. МРТ – метод выбора.</p>
--	--	--	---

			Лечение – хирургическое дренирование на фоне антибиотикотерапии, выполняемое в максимально ранние сроки.
449.	ПК-6	<p>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ</p> <p>Пациент с известной опухолью головного мозга (глиобластома) и окклюзионной гидроцефалией, которой 2 года назад наложен вентрикулоперитонеальный шунт, доставлен с жалобами на нарастающую головную боль, многократную рвоту, сонливость. При осмотре: ШКГ 12 баллов, вялость, застойные диски зрительных нервов при осмотре глазного дна.</p> <p>Каковы наиболее вероятные причины декомпенсации состояния? Какой минимальный объем обследования необходимо выполнить в первую очередь для установления причины и определения тактики?</p>	<p>1. Наиболее вероятные причины: Дисфункция вентрикулоперитонеального шунта (окклюзия катетеров, нарушение работы клапанной системы) с развитием рецидива гидроцефалии или прогрессирование основного заболевания (рост опухоли).</p> <p>2. Минимальный объем экстренного обследования:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ КТ головного мозга без контраста – для оценки размеров желудочковой системы (признаки прогрессирующей гидроцефалии), положения шунта и исключения других причин ухудшения (кровоизлияние, отек). ○ Обзорная рентгенография шунтирующей системы («shunt series») – рентген черепа, грудной клетки и брюшной полости по ходу

			<p>шунта для оценки его целостности, разъединения или перегиба.</p> <p>При отсутствии явных признаков гидроцефалии на КТ может потребоваться выполнение пункции желудочков мозга или резервуара шунта с измерением ликворного давления и оценкой проходимости системы.</p> <p>Обоснование согласно КР «Внутренняя гидроцефалия»: У пациента с шунт-зависимой гидроцефалией любое ухудшение требует исключения дисфункции шунта. КТ и обзорная рентгенография шунта являются стандартными первичными методами диагностики.</p>
450.	ПК-6	<p>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ</p> <p>В отделение поступает пациент 70 лет с жалобами на остро возникшую слабость в левых конечностях, которая нарастала в течение 4 часов. При осмотре: сознание ясное, левосторонний гемипарез 3 балла, центральный парез лицевого нерва слева, сенсорный дефицит. Симптомов раздражения мозговых оболочек нет. Артериальное давление 190/100 мм рт.ст. Время от дебюта симптомов – 5 часов.</p> <p>Какую тактику ведения пациента Вы выберете? Какие два принципиальных решения (диагностическое и лечебное) необходимо принять в ближайшие 60 минут, и от чего зависит Ваш выбор?</p>	<p>1. Общая тактика: Экстренное ведение пациента с подозрением на ишемический инсульт в терапевтическом окне. Параллельно необходимо исключить геморрагическую природу очага.</p> <p>2. Два принципиальных решения:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Диагностическое: Экстренное проведение КТ

			<p>головного мозга без контраста. Цель: исключить внутримозговое кровоизлияние, опухоль с кровоизлиянием и другие «немозговые» причины симптомов.</p> <ul style="list-style-type: none">○ Лечебное: Решение о проведении системной тромболитической терапии (ТЛТ) или механической тромбоэкстракции (МТЭ). Выбор зависит от:<ul style="list-style-type: none">▪ Результата КТ: отсутствие кровоизлияния и ранних КТ-признаков ишемии более 1/3 бассейна средней мозговой артерии.▪ Точного времени дебюта (менее 4.5 часов для системного тромболизиса по последним рекомендациям РФ; до 6-24 часов для тромбоэкстракции при подтвержденной окклюзии крупного сосуда и несоответствии клиничко-нейровизуализационной картины – оценивается по шкале ASPECTS на
--	--	--	---

			<p>КТ или данных КТ-перфузии/МРТ-диффузии).</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Наличия противопоказаний к тромболитикам. <p>Срочного выполнения КТ-ангиографии для подтверждения окклюзии крупного сосуда (внутренняя сонная, средняя мозговая артерия) – показание к тромбоэкстракции.</p> <p>Обоснование согласно КР «Острые нарушения мозгового кровообращения»:</p> <p>Пациент с клиникой ишемического инсульта в «терапевтическом окне». Первый шаг –</p> <p>нейровизуализация (КТ). Дальнейшая реперфузионная тактика (ТЛТ и/или МТЭ) определяется строго по утвержденным протоколам в зависимости от времени, визуализации очага и состояния сосудов.</p>
451.	ПК-7	<p>Основная цель сортировки пораженных в очаге чрезвычайной ситуации (ЧС) с медицинской точки зрения:</p> <p>А) Максимально быстро оказать помощь всем пострадавшим.</p> <p>Б) Установить точный диагноз каждому пострадавшему.</p> <p>В) Обеспечить оказание помощи в нужном объеме нуждающимся в ней в первую очередь (максимальная эффективность при ограниченных силах и средствах).</p> <p>Г) Провести полную санитарную обработку всех пострадавших.</p>	В
452.	ПК-7	<p>При сортировке в очаге ЧС по системе START пострадавший, который не идет, но дышит с частотой более 30 в минуту, должен быть отнесен к категории:</p> <p>А) Неотложная помощь (красный).</p>	Б

		Б) Немедленная помощь (красный). В) Отсроченная помощь (желтый). Г) Легкопораженный (зеленый).	
453.	ПК-7	Для быстрой сортировки «ходячих» пораженных (которые могут самостоятельно передвигаться) используется маркировка: А) Красный цвет. Б) Желтый цвет. В) Зеленый цвет. Г) Черный цвет.	В
454.	ПК-7	Какой метод временной остановки наружного артериального кровотечения в полевых условиях является ПРИОРИТЕТНЫМ и применяется в первую очередь? А) Наложение закрутки. Б) Наложение кровоостанавливающего жгута (турникета). В) Максимальное сгибание конечности в суставе. Г) Наложение давящей повязки.	Б
455.	ПК-7	При оказании первой помощи пострадавшему с открытым переломом бедра и артериальным кровотечением последовательность действий должна быть: А) Обезболить, наложить шину, наложить жгут. Б) Наложить шину, обработать рану, наложить жгут. В) Остановить кровотечение жгутом (выше раны), наложить асептическую повязку, провести иммобилизацию шиной. Г) Провести иммобилизацию, затем наложить жгут.	В
456.	ПК-7	Пострадавший в ДТП находится без сознания, дыхание отсутствует. Ваши действия в первую очередь: А) Обеспечить проходимость дыхательных путей, начать сердечно-легочную реанимацию (СЛР). Б) Наложить шейный воротник. В) Быстро перенести в безопасное место. Г) Осмотреть на предмет кровотечений.	А
457.	ПК-7	При подозрении на травму шейного отдела позвоночника у пострадавшего без сознания основной метод обеспечения проходимости дыхательных путей: А) Запрокидывание головы с подъемом подбородка. Б) Выдвижение нижней челюсти (тройной прием Сафара) без запрокидывания головы. В) Введение ротоглоточного воздуховода. Г) Трахеостомия.	Б
458.	ПК-7	Для иммобилизации при переломе шейного отдела позвоночника в полевых условиях наилучшим образом подходит: А) Ватно-марлевый воротник Шанца. Б) Шина Крамера. В) Жесткий шейный воротник (типа «Филадельфия») в сочетании с вакуумным матрасом или длинной доской. Г) Шина Дитерихса.	В
459.	ПК-7	Признаком нарастающей внутричерепной гематомы у пострадавшего с ЧМТ во время наблюдения является: А) Стойкая головная боль. Б) Расширение одного зрачка (анизокория) и угнетение сознания. В) Повышение артериального давления. Г) Многократная рвота.	Б
460.	ПК-7	Во время эвакуации вертолетом у пациента с тяжелой	В

		ЧМТ внезапно развился судорожный приступ. Препаратом первого выбора для купирования является: А) Фенитоин. Б) Вальпроевая кислота. В) Бензодиазепины (мидазолам, диазепам). Г) Леветирацетам.	
461.	ПК-7	При массовом поступлении пострадавших с нейротравмой к пациенту с открытым вдавленным переломом черепа и ясным сознанием применяется сортировочная маркировка: А) Зеленая. Б) Красная. В) Желтая. Г) Черная.	Б
462.	ПК-7	Основной принцип этапного лечения в системе медицинской эвакуации пораженных: А) Оказание исчерпывающей помощи на каждом этапе. Б) Оказание неотложной помощи по жизненным показаниям и подготовка к дальнейшей эвакуации. В) Специализированная помощь оказывается только в конечном пункте эвакуации. Г) Отказ от помощи тяжелопораженным в пользу легкопораженных.	Б
463.	ПК-7	Признаком, позволяющим отнести пострадавшего к категории «агонирующий» (черная метка) при первичной сортировке, является: А) Наличие множественных переломов. Б) Отсутствие дыхания после освобождения дыхательных путей. В) Психомоторное возбуждение. Г) Глубокий обширный ожог.	Б
464.	ПК-7	При оказании помощи в очаге химической аварии в первую очередь необходимо: А) Начать дегазацию раненых. Б) Использовать средства индивидуальной защиты (СИЗ) для личного состава. В) Начать сортировку пораженных. Г) Эвакуировать всех в безопасную зону.	Б
465.	ПК-7	Препарат, используемый для экстренной профилактики столбняка у раненого с открытой черепно-мозговой травмой в полевых условиях: А) Столбнячный анатоксин. Б) Противостолбнячная сыворотка (ПСС) или противостолбнячный человеческий иммуноглобулин (ПСЧИ). В) Антибиотик широкого спектра. Г) Столбнячный анатоксин + сыворотка.	Б
466.	ПК-7	Транспортное положение для эвакуации пострадавшего с проникающим ранением грудной клетки и одышкой: А) Лежа на спине. Б) Лежа на животе. В) Лежа на поврежденном боку или полусидя (при отсутствии травмы позвоночника). Г) С сильно опущенным головным концом.	В
467.	ПК-7	Основное показание для наложения окклюзионной (герметизирующей) повязки: А) Закрытый перелом ребер. Б) Открытый пневмоторакс.	Б

		В) Гемоторакс. Г) Ушиб грудной клетки.	
468.	ПК-7	Признаком напряженного пневмоторакса, требующего неотложного вмешательства в полевых условиях, является: А) Боль при дыхании. Б) Крепитация. В) Набухание шейных вен, смещение трахеи, резкая одышка, подкожная эмфизема. Г) Кровохарканье.	В
469.	ПК-7	Для транспортной иммобилизации при переломе костей таза предпочтительнее всего использовать: А) Шину Дитерихса. Б) Вакуумный матрас или тазовый бандаж. В) Шины Крамера. Г) Шейный воротник.	Б
470.	ПК-7	Показанием для экстренной коникотомии (крикотиреотомии) в полевых условиях является: А) Ларингоспазм. Б) Невозможность обеспечения проходимости дыхательных путей иным способом при обструкции на уровне выше голосовых складок. В) Отек Квинке. Г) Все перечисленное.	Б
471.	ПК-7	При эвакуации больного с наружным вентрикулярным дренажем (НВД) необходимо: А) Пережать дренажную систему на время транспортировки. Б) Расположить дренажную систему на заданной высоте (обычно уровне наружного слухового прохода) и обеспечить ее проходимость. В) Опустить дренажную систему ниже уровня тела для лучшего оттока. Г) Отсоединить дренаж.	Б
472.	ПК-7	Признаком синдрома длительного сдавления (краш-синдрома) в раннем периоде после освобождения конечности является: А) Отек, плотность тканей, отсутствие пульсации на периферии, пузыри с геморрагическим содержимым. Б) Резкая бледность и похолодание конечности. В) Активные движения в конечности. Г) Нормальная чувствительность.	А
473.	ПК-7	Первоочередное мероприятие при синдроме длительного сдавления на этапе первой помощи: А) Наложение жгута на сдавленную конечность. Б) Тугое бинтование конечности от периферии к центру, иммобилизация, охлаждение, обильное щелочное питье (если пациент в сознании). В) Активный массаж конечности. Г) Согревание конечности.	Б
474.	ПК-7	Противопоказанием для эвакуации санитарным воздушным транспортом является: А) Тяжелая черепно-мозговая травма. Б) Нестабильная гемодинамика, некупируемый напряженный пневмоторакс, продолжающееся внутреннее кровотечение (до стабилизации). В) Перелом позвоночника. Г) Состояние после нейрохирургической операции.	Б
475.	ПК-7	Для медикаментозной седации беспокойного пациента с	Б

		<p>ЧМТ перед и во время транспортировки препаратом выбора часто является:</p> <p>А) Дроперидол. Б) Бензодиазепины (мидазолам). В) Опиоидные анальгетики (морфин). Г) Пропрофол (без аппарата ИВЛ).</p>	
476.	ПК-7	<p>Кровоостанавливающий жгут в полевых условиях накладывается:</p> <p>А) На обнаженную кожу. Б) На одежду или подкладку. В) Непосредственно на рану. Г) Только на плечо или бедро.</p>	Б
477.	ПК-7	<p>Время наложения кровоостанавливающего жгута в теплое время года не должно превышать:</p> <p>А) 30 минут. Б) 1 час. В) 2 часа. Г) 3 часа.</p>	Б
478.	ПК-7	<p>При транспортировке пострадавшего с подозрением на перелом позвоночника обязательно:</p> <p>А) Транспортировка сидя. Б) Транспортировка в положении лежа на жестком щите (носилках) с фиксацией. В) Транспортировка на мягких носилках. Г) Самостоятельное передвижение.</p>	Б
479.	ПК-7	<p>При организации медицинской эвакуации из очага ЧС в первую очередь эвакуируются:</p> <p>А) Легкопораженные. Б) Нетранспортабельные тяжелопораженные, требующие срочной помощи в стационаре. В) Психоневрологические больные. Г) Трупы.</p>	Б
480.	ПК-7	<p>Основным документом, сопровождающим пораженного при эвакуации между этапами медицинской эвакуации, является:</p> <p>А) История болезни. Б) Эвакуационный (сортировочный) ярлык установленной формы. В) Направление от врача. Г) Паспорт.</p>	Б
481.	ПК-7	<p>Установите соответствие между клинической ситуацией в очаге ЧС (массовое поступление) и приоритетной категорией сортировки по системе «Сортировка спасения» (START/JumpSTART) для последующей эвакуации.</p> <p>Клиническая ситуация:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Пострадавший с открытой черепно-мозговой травмой, в сознании, следует простым командам, частота дыхания 24 в минуту. 2. Ребенок с закрытой ЧМТ, без сознания, но с наличием спонтанного дыхания, пульс на лучевой артерии определяется. 3. Пострадавший с признаками височно-тенториального вклинения (анизокория), в коме, частота дыхания 8 в минуту. 	1-В; 2-А; 3-Г; 4-Б.

		<p>4. Пострадавший в сознании, жалуется на боль в шее и парестезии в руках после падения, дыхание и гемодинамика в норме.</p> <p>Категория сортировки: А. Немедленная помощь (красная). Требуется срочной эвакуации и вмешательства для спасения жизни. Б. Отсроченная помощь (желтая). Состояние стабильное, эвакуация может быть отложена. В. Легкопораженный (зеленый). Эвакуация в последнюю очередь, помощь на месте или в амбулаторных условиях. Г. Агонирующий/Ожидающий (черный). Помощь нецелесообразна в условиях катастрофы из-за крайне высокого расхода ресурсов при минимальных шансах на выживание.</p>	
482.	ПК-7	<p>Установите соответствие между этапом медицинской эвакуации пострадавшего с тяжелой сочетанной травмой (ЧМТ + травма груди) и основным видом обеспечиваемого наблюдения/мониторинга.</p> <p>Этап эвакуации:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Первичный осмотр и оказание помощи на месте происшествия (бригада СМП). 2. Транспортировка в вертолете санитарной авиации (бортовой врач-реаниматолог). 3. Приемное отделение травмоцентра первого уровня. 4. Отделение нейрореанимации специализированного центра. <p>Вид мониторинга: А. Расширенный гемодинамический мониторинг (инвазивное АД, ЦВД), мониторинг внутричерепного давления (ВЧД), церебральной оксиметрии. Б. Постоянный мониторинг ЭКГ, неинвазивного АД, пульсоксиметрии, частоты дыхания; визуальная оценка неврологического статуса. В. Оценка по алгоритму ABCDE (дыхательные пути, дыхание, кровообращение, неврологический статус, экспозиция), пальпаторный контроль пульса, оценка зрачков. Г. Стандартный мониторинг витальных функций, экстренная лабораторная и инструментальная диагностика (рентген, FAST-УЗИ, КТ), повторная оценка по шкале комы Глазго.</p>	1-В; 2-Б; 3-Г; 4-А.
483.	ПК-7	<p>Установите соответствие между видом острой нейрохирургической патологии, выявленной при сортировке, и первичным (на догоспитальном этапе) видом иммобилизации/укладки для безопасной эвакуации.</p> <p>Вид патологии:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Подозрение на перелом шейного отдела позвоночника с тетрапарезом. 2. Проникающее ранение грудной клетки и открытая ЧМТ, пострадавший в сознании. 3. Изолированная тяжелая ЧМТ с угнетением сознания (сопор), без признаков травмы позвоночника. 4. Поясничная перелом позвоночника с синдромом 	1-А; 2-Б; 3-В; 4-Г.

		<p>конского хвоста (слабость в ногах, нарушение мочеиспускания).</p> <p>Вид иммобилизации/укладки:</p> <p>А. Иммобилизация шейного отдела воротником, укладка на щит в положении лежа на спине с фиксацией.</p> <p>Б. Полусидячее положение (Фаулера) для облегчения дыхания, иммобилизация головы валиками.</p> <p>В. Укладка в стабильное боковое положение, иммобилизация шейного отдела.</p> <p>Г. Иммобилизация на вакуумном матрасе или жестких носилках в положении лежа на спине с фиксацией поясничного отдела.</p>	
484.	ПК-7	<p>Установите соответствие между осложнением, возникшим у нейрохирургического пациента во время дальней транспортировки, и неотложной медикаментозной коррекцией на борту.</p> <p>Осложнение:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Нарастание признаков дислокации мозга: расширение зрачка, углубление комы. 2. Развитие судорожного статуса. 3. Артериальная гипотензия (САД < 90 мм рт.ст.) у пациента с ЧМТ. 4. Гипоксемия (SpO₂ < 90%) на фоне ИВЛ. <p>Медикаментозная коррекция:</p> <p>А. Болюсное введение гипертонического раствора (маннитол 20% 0.5-1.0 г/кг), при возможности — увеличение минутной вентиляции для умеренной гипервентиляции (PaCO₂ ~ 30-35 мм рт.ст.).</p> <p>Б. Болюсное введение кристаллоидов (0.9% NaCl, раствор Рингера), при неэффективности — введение вазопрессоров (норэпинефрин).</p> <p>В. Введение бензодиазепинов (мидазолам, диазепам в/в), при их отсутствии — леветирацетама в/в.</p> <p>Г. Проверка проходимости дыхательных путей, положения интубационной трубки, увеличение FiO₂, санация трахеобронхиального дерева.</p>	1-А; 2-В; 3-Б; 4-Г.
485.	ПК-7	<p>Установите соответствие между задачей, стоящей перед врачом, участвующим в медицинской эвакуации в ЧС, и основным документом/носителем информации, который должен быть обеспечен.</p> <p>Задача врача:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Идентификация пострадавшего и передача минимальных ключевых данных о его состоянии при быстрой эвакуации. 2. Подробная фиксация динамики состояния, проведенных манипуляций и введенных препаратов за время длительной транспортировки. 3. Официальная передача пациента и информации о нем принимающему медицинскому учреждению. 4. Быстрая оценка приоритетности эвакуации среди группы пострадавших. <p>Документ/Носитель информации:</p>	1-А; 2-Б; 3-В; 4-Г.

		<p>А. Эвакуационный (сортировочный) ярлык с указанием номера, диагноза, проведенной помощи и приоритета.</p> <p>Б. Карта первичного осмотра и транспортировки, развернутые записи в бортовом журнале.</p> <p>В. Талон на эвакуируемого (форма № 100/у) или Сопроводительный лист, заверенный печатью.</p> <p>Г. Сортировочная маркировка (цветная лента/бирка) с обозначением категории срочности.</p>	
486.	ПК-7	<p>Алгоритм первичного осмотра и сортировки пострадавшего с политравмой (ЧМТ + предполагаемая травма позвоночника) на месте массового ЧС</p> <p>Расставьте действия медицинского работника в правильной последовательности согласно протоколу первичного сортировки (START/JumpSTART) и принципам безопасности.</p> <p>Действия:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Оценить дыхание: при отсутствии — открыть дыхательные пути, при отсутствии восстановления — маркировать черным. 2. Оценить неврологический статус (способность выполнять команды). 3. Оценить периферический пульс или время капиллярного наполнения (капиллярный рефлекс). 4. Остановить внешнее кровотечение доступным способом (давящая повязка, жгут). 5. Быстро оценить проходимость дыхательных путей, не смещая шейный отдел позвоночника (прием «выдвижения челюсти»). 	4 → 5 → 1 → 3 → 2.
487.	ПК-7	<p>Подготовка пострадавшего с тяжелой изолированной ЧМТ (ШКГ=7) к эвакуации санитарным воздушным судном (вертолетом)</p> <p>Расставьте этапы подготовки и действий медицинской бригады в логической последовательности перед погрузкой.</p> <p>Этапы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Интубация трахеи (при необходимости — с быстрой последовательной индукцией) и начало нормовентиляции (PaCO₂ 35-40 мм рт.ст.). 2. Обеспечение венозного доступа (периферический катетер большого диаметра) и начало инфузионной терапии для поддержания нормотензии (САД ≥ 100 мм рт. ст.). 3. Окончательная иммобилизация на вакуумном матрасе или комбинированной шине с жесткой фиксацией головы и шеи. 4. Наложение жгута (если применялся) или окончательная остановка кровотечения. 	4 → 1 → 2 → 5 → 3.

		5. Подключение к портативному транспортному монитору (ЭКГ, АД, SpO ₂) и подготовка ручного аппарата ИВЛ (Амбу-мешок).	
488.	ПК-7	<p>Действия нейрохирурга при массовом поступлении пострадавших в условиях работы расширенного приемного отделения (сортировочный пост)</p> <p>Расставьте этапы работы в правильной последовательности при сортировке очередной группы пострадавших.</p> <p>Этапы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Быстрая оценка эффективности дыхания и кровообращения у каждого пострадавшего. 2. Осмотр и пальпация головы, позвоночника, оценка неврологического статуса по шкале комы Глазго (ШКГ) и зрачковому рефлексу. 3. Принятие решения о категории срочности (красный, желтый, зеленый, черный) и маркировка пострадавшего. 4. Визуальный осмотр на предмет наличия угрожающего внешнего кровотечения. 5. Направление пострадавшего в соответствующую зону для оказания помощи: операционная, реанимация, перевязочная, эвакуационная. 	4 → 1 → 2 → 3 → 5.
489.	ПК-7	<p>Оказание неотложной помощи пострадавшему с развившимся судорожным статусом во время железнодорожной эвакуации</p> <p>Расставьте действия врача сопровождения в правильной последовательности.</p> <p>Действия:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Зафиксировать пациента для профилактики травм, обеспечить проходимость дыхательных путей, подачу кислорода. 2. При некупирующемся статусе — подготовить и ввести препарат второй линии (леветирацетам в/в). 3. Оценить витальные функции (дыхание, пульс), начать пульсоксиметрию. 4. Ввести препарат первой линии (бензодиазепины: мидазолам в/м/в/внутрикостно или диазепам ректально). 5. После купирования статуса оценить неврологический статус, начать поиск возможной причины (ЧМТ, метаболические нарушения). 	1 → 3 → 4 → 2 → 5.
490.	ПК-7	<p>Организация информации при передаче нейрохирургического пациента на следующий этап эвакуации</p>	2 → 1 → 4 → 3 → 5.

		<p>Расставьте этапы составления и передачи краткого устного доклада (отчет по системе MIST) в правильной последовательности.</p> <p>Этапы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сообщить о Травмах, обнаруженных и предполагаемых (например: «открытый вдавленный перелом теменной кости, подозрение на повреждение селезенки»). 2. Представиться и назвать Механизм травмы (например: «Доктор Иванов, падение с высоты 6 метров»). 3. Сообщить о Признаках (симптомах) и Лечении, оказанном на предыдущем этапе (например: «ШКГ 10, правосторонний мидриаз, введен маннитол 100 г, интубирован»). 4. Кратко описать Жизненные показатели (например: «АД 110/70, ЧСС 90, SpO2 98% на ИВЛ»). 5. Сформулировать Запрос или потребности пациента на следующем этапе (например: «Требуется экстренная КТ головного мозга и осмотр нейрохирурга»). 	
491.	ПК-7	<p>Прочитайте текст и продолжите предложение</p> <p>При сортировке на месте массовой автомобильной аварии обнаружен пострадавший, который стонет, на обращенную речь не реагирует, открывает глаза только на сильную боль, а на болевой раздражитель отталкивает руку врача. На голове — скальпированная рана теменной области с умеренным кровотечением.</p> <p>Какую сортировочную категорию (цвет маркировки) и какое числовое значение по шкале комы Глазго (ШКГ) Вы определите данному пострадавшему?</p>	<p>Сортировочная категория: «Немедленная помощь» (красная маркировка). Шкала комы Глазго: 8 баллов</p>
492.	ПК-7	<p>Прочитайте текст и продолжите предложение</p> <p>Во время транспортировки санитарным авиатранспортом пациента с тяжелой сочетанной травмой (ЧМТ, переломы таза) внезапно снизилось артериальное давление (АД 80/40 мм рт.ст.), выросла тахикардия.</p> <p>Каков Ваш первоочередный дифференциально-диагностический ряд (2 наиболее вероятные причины) и первое лечебное действие для каждой из них?</p>	<p>Дифференциальный ряд: 1) Гиповолемический шок на фоне продолжающегося внутреннего кровотечения (из переломов таза/др.). 2) Нарастающая внутричерепная гипертензия/дислокация с развитием нейрогенного шока (менее вероятно, но требует исключения). Первые действия: При</p>

			<p>подозрении на гиповолемию — ускорение/увеличение объема инфузионной терапии кристаллоидами, подготовка к возможному введению вазопрессоров после восполнения объема.</p> <p>При подозрении на нейрогенную причинную (если есть признаки вклинения) — введение осмотического диуретика (маннитол) и повышение скорости инфузии для поддержания церебрального перфузионного давления.</p>
493.	ПК-7	<p>Прочитайте текст и продолжите предложение</p> <p>В условиях работы полевого госпиталя к нейрохирургу поступил раненый с проникающим пулевым ранением в лобную область. Рана не кровоточит, инородное тело не определяется. Пациент в сознании, но дезориентирован, агрессивен. Через 20 минут после поступления у него развился генерализованный тонико-клонический судорожный приступ.</p> <p>Назовите препарат первого выбора для купирования приступа в данных условиях. Какой должна быть дальнейшая тактика в отношении противосудорожной терапии согласно КР?</p>	<p>Препарат 1-го выбора: Бензодиазепины (например, мидазолам в/м или диазепам в/в).</p> <p>Дальнейшая тактика: Назначение препаратов для профилактики ранних посттравматических судорог (например, леветирацетам или фенитоин) курсом на 7 дней.</p>
494.	ПК-7	<p>Прочитайте текст и продолжите предложение</p> <p>При разборе завала в зоне обрушения здания извлечен пострадавший с признаками длительного сдавления обеих нижних конечностей. Спустя 2 часа после освобождения у него появились и нарастают оглушение, головная боль, развился судорожный приступ.</p> <p>Какое угрожающее жизни системное осложнение синдрома длительного сдавления (краш-синдрома) Вы должны заподозрить в первую очередь? Назовите ключевую причину</p>	<p>Осложнение: Острая почечная недостаточность (ОПН) на фоне миоглобинурии и гиперкалиемии.</p> <p>Причина неврологического ухудшения: Гиперкалиемия,</p>

		этого неврологического ухудшения.	<p>приводящая к нарушению сердечного ритма, гипоперфузии мозга и/или метаболической энцефалопатии на фоне уремии. Также возможна гипонатриемия/гипергидратация. Судороги могут быть прямым следствием электролитных нарушений.</p>
495.	ПК-7	<p>Прочитайте текст и продолжите предложение</p> <p>В приемное отделение стационара, работающего в режиме ЧС, самостоятельно дошел молодой человек после взрыва. Он дезориентирован, постоянно задает одни и те же вопросы, жалуется на шум в ушах и тугоухость. Видимых ран и кровотечений нет. АД 120/80, ЧД 16.</p> <p>Какой вид патологии (травмы) вероятен у данного пострадавшего? К какой сортировочной категории («ходячих раненых») он должен быть отнесен и куда направлен в первую очередь?</p>	<p>Вероятная патология: Баротравма (воздействие ударной волны) с контузией легкой степени и травмой органов слуха. Сортировочная категория и направление: «Легкоопораненный» («ходячий раненый», зеленая маркировка). Должен быть направлен в амбулаторно-сортировочный пункт (или соответствующую зону) для регистрации, обследования (осмотр ЛОР-врача, невролога) и наблюдения, так как его состояние не угрожает жизни и не требует экстренных вмешательств в условиях массового поступления.</p>
496.	ПК-7	<p>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ</p> <p>В очаге землетрясения среди пострадавших обнаружен мужчина, лежащий под завалом строительной балки. После извлечения он в сознании, жалуется на сильную головную боль и слабость в обеих ногах. При осмотре: АД 160/90 мм рт.ст., ЧД 20 в мин. На голове — кровоточащая рана волосистой части теменной области. В неврологическом</p>	<p>1. Сочетанная травма: ЗЧМТ. Открытая рана волосистой части головы. Закрытая травма груднопоясничного отдела</p>

		<p>статусе: уровень сознания по ШКГ — 15 баллов, зрачки D=S, фотореакция живая. Парез нижних конечностей 3 балла, гипестезия по проводниковому типу ниже уровня пупка, задержка мочеиспускания.</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Установить предварительный диагноз. 2. Определить неотложные мероприятия на месте для подготовки к эвакуации. 	<p>позвоночника с синдромом полного нарушения проводимости спинного мозга (уровень Th10-Th11?).</p> <p>Остановка наружного кровотечения из раны головы давящей асептической повязкой. Имобилизация позвоночника в целом (вакуумный матрас, щит) с фиксацией шейного отдела воротником. Катетеризация мочевого пузыря. Обеспечение венозного доступа. Начало инфузионной терапии для поддержания САД ≥ 100 мм рт.ст. Маркировка как пострадавший первой очереди (красная категория) для эвакуации в нейрохирургический/вертебрологический стационар.</p>
497.	ПК-7	<p>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ</p> <p>Во время эвакуации из зоны техногенной аварии санитарным автобусом у пострадавшего с закрытой ЧМТ (ШКГ 12 при погрузке) спустя 40 минут пути отмечается прогрессирующее угнетение сознания. При осмотре медицинским сопровождением: ШКГ снизилась до 8, появился правосторонний мидриаз с вялой фотореакцией.</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. О чем свидетельствует динамика неврологического статуса? 2. Каков алгоритм неотложных действий медицинского сопровождения в пути? 	<p>1. О прогрессировании внутричерепной гипертензии и развитии вклинения (вероятно, височнотенториального) на стороне мидриаза. Симптом «светлого промежутка» с последующим ухудшением характерен для эпидуральной или субдуральной</p>

			<p>гематомы.</p> <p>Незамедлительно информировать диспетчера и запросить перенаправление в ближайший стационар с нейрохирургическим отделением.</p> <p>Обеспечить проходимость дыхательных путей, подачу 100% кислорода. При наличии условий и навыков — рассмотреть интубацию трахеи для протекции дыхательных путей и возможной гипервентиляции (целевой PaCO₂ ~30-35 мм рт.ст.).</p> <p>Ввести осмотический диуретик (маннитол 20% 0.5-1.0 г/кг в/в болюсно).</p> <p>Увеличить скорость инфузии для поддержания САД > 100 мм рт.ст.</p> <p>Продолжить мониторинг витальных функций.</p>
498.	ПК-7	<p>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ</p> <p>В сортировочной палатке полевого госпиталя развернутого в зоне ЧС находится пациент с проникающим осколочным ранением левой височно-теменной области. Пострадавший контактен, но адекватен частично. В ране определяется пульсация и истечение алой крови, смешанной с мозговым детритом. АД 100/60 мм рт.ст., ЧСС 110 в мин.</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какое жизнеугрожающее осложнение ранения необходимо заподозрить? 2. Определить сортировочную категорию и первоочередную хирургическую задачу. 	<p>1. Повреждение оболочечной артерии (средней менингеальной или ее ветвей) с продолжающимся артериальным кровотечением. Пульсация и алая кровь — ключевые признаки.</p> <p>Категория «Немедленная помощь» (красная).</p> <p>Первоочередная задача: экстренное хирургическое</p>

			<p>вмешательство в условиях полевой операционной (или ближайшего ЦРБ) для остановки профузного кровотечения — ревизия раны, костно-пластическая трепанация, перевязка кровоточащего сосуда. Предоперационная инфузионная терапия для коррекции гиповолемии.</p>
499.	ПК-7	<p>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ</p> <p>С санитарного вертолета на площадку приемного отделения нейрохирургического центра доставлен пострадавший с эвакуационным ярлыком: «ЗЧМТ, перелом костей свода и основания черепа, субдуральная гематома». Пациент интубирован, на ИВЛ. При передаче бригада сопровождения сообщает, что 15 минут назад у пациента развился тонико-клонический судорожный приступ, купированный введением диазепама.</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какую неотложную диагностическую процедуру необходимо выполнить в первую очередь после передачи пациента стационару? 2. Назовите препарат для экстренной профилактики повторных ранних посттравматических судорог согласно КР. 	<p>1. Экстренная компьютерная томография (КТ) головного мозга для оценки состояния гематомы, отека мозга, смещения срединных структур и исключения новых патологических изменений (например, повторного кровоизлияния). Леветирацетам (Кеппра) в/в в нагрузочной дозе 20-30 мг/кг (или фенитоин). Согласно клиническим рекомендациям по ЧМТ, ранняя (профилактическая) противосудорожная терапия может быть рассмотрена для снижения риска судорог в первую неделю после травмы, особенно при наличии факторов риска</p>

			(проникающие ранения, гематомы, переломы свода).
500.	ПК-7	<p>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ</p> <p>Во время работы в сортировочном пункте при массовом поступлении в результате дорожно-транспортного происшествия нейрохирург осматривает пациента без сознания. Дыхание самостоятельное, хриплое, ЧД 8 в мин. Пульс на сонной артерии 120 в мин, слабого наполнения. На лбу наклеена зеленая сортировочная метка, наложенная фельдшером первой волны.</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какая ошибка была допущена при первичной сортировке? 2. Какие действия должен предпринять нейрохирург и к какой категории перемаркировать пациента? 	<p>1. Ошибка: неверная оценка эффективности дыхания. Частота дыхания менее 10 в мин у взрослого является критическим показателем по протоколу START и автоматически переводит пострадавшего в категорию «Немедленная помощь» (красная), а не «Легкопораженный» (зеленый). Снижение ЧД свидетельствует о тяжелом повреждении ствола мозга или угрозе апноэ. Нейрохирург должен немедленно обеспечить проходимость дыхательных путей (тройной прием, воздуховод), начать вспомогательную вентиляцию мешком Амбу с кислородом, оценить необходимость срочной интубации. Пациент должен быть перемаркирован в красную категорию и направлен в реанимационную зону для стабилизации и приоритетной эвакуации в стационар.</p>

501.	ПК-8	<p>Какой из перечисленных методов является "золотым стандартом" для оценки уровня сознания и динамики состояния у пациента с последствиями тяжелой ЧМТ?</p> <p>А) Шкала комы Глазго (ШКГ) Б) Расширенная шкала исходов Глазго (GOS-E) В) Шкала NIHSS Г) Шкала Рэнкина</p>	Б
502.	ПК-8	<p>Основная цель ранней медицинской реабилитации (в первые 24-48 часов) у нейрохирургического пациента в ОРИТ:</p> <p>А) Полное восстановление двигательных функций. Б) Восстановление речи. В) Профилактика осложнений иммобилизации (пролежни, контрактуры, пневмонии) и стимуляция нейропластичности. Г) Начало трудотерапии.</p>	В
503.	ПК-8	<p>У пациента со спастическим гемипарезом после инсульта для снижения мышечного тонуса и облегчения движений в качестве физиотерапевтического метода НАИБОЛЕЕ предпочтительно использовать:</p> <p>А) Глубокое прогревание (парафин, озокерит) на спастичные мышцы. Б) Локальную криотерапию (холодовые аппликации) на спастичные мышцы. В) Интенсивный массаж спастичных мышц по стимулирующей методике. Г) Высокочастотную электротерапию (Дарсонваль).</p>	Б
504.	ПК-8	<p>Приоритетный метод физической реабилитации для восстановления навыка ходьбы у пациента с центральным парезом нижних конечностей:</p> <p>А) Пассивная разработка суставов на кровати. Б) Занятия на велотренажере в положении сидя. В) Тренировка ходьбы с использованием системы поддержки веса тела и роботизированных экзоскелетов. Г) Плавание.</p>	В
505.	ПК-8	<p>Для лечения нейропатической боли у пациента с последствиями травмы спинного мозга препаратом первой линии является:</p> <p>А) Нестероидные противовоспалительные средства (НПВС). Б) Простые анальгетики (парацетамол). В) Антиконвульсанты (габапентин, прегабалин) или антидепрессанты (дулоксетин, amitриптилин). Г) Слабые опиоидные анальгетики (трамадол).</p>	В
506.	ПК-8	<p>К немедикаментозным методам коррекции спастичности НЕ относится:</p> <p>А) Кинезиотерапия, регулярное пассивное и активное растяжение мышц. Б) Назначение миорелаксантов центрального действия (баклофен). В) Ортезирование, использование тьюторов. Г) Локальные инъекции ботулинического токсина типа А.</p>	Б
507.	ПК-8	<p>Показанием для санаторно-курортного лечения пациента после удаления грыжи межпозвонкового диска является:</p> <p>А) Острая фаза корешкового синдрома с интенсивной болью. Б) Наличие нестабильности позвоночного сегмента. В) Период стойкой ремиссии (не ранее 2-3 месяцев после операции) для закрепления эффекта и профилактики</p>	В

		рецидивов. Г) Наличие выраженного неврологического дефицита (парез стопы).	
508.	ПК-8	Какой природный лечебный фактор является основным на курортах с сероводородными водами (например, Пятигорск, Мацеста) и показан при последствиях травм периферических нервов? А) Климатотерапия. Б) Бальнеотерапия (сероводородные ванны). В) Грязелечение (пелоидотерапия). Г) Питьеовое лечение минеральными водами.	Б
509.	ПК-8	Абсолютным противопоказанием к назначению большинства физиотерапевтических процедур (электротерапия, магнитотерапия) является: А) Артериальная гипертензия. Б) Возраст старше 70 лет. В) Наличие искусственного водителя ритма (кардиостимулятора) или металлических имплантатов в зоне воздействия. Г) Сахарный диабет 2 типа.	В
510.	ПК-8	Пациенту после инсульта с афазией для восстановления речевой функции в первую очередь показана: А) Лечебная физкультура. Б) Занятия с логопедом-афазиологом. В) Общий массаж. Г) Иглорефлексотерапия.	Б
511.	ПК-8	Принцип "реабилитация, ориентированная на пациента" (patient-centered care) предполагает: А) Лечение, основанное только на мнении врача. Б) Использование только стандартных протоколов. В) Совместное с пациентом и его семьей определение целей реабилитации с учетом его потребностей и ценностей. Г) Проведение процедур строго по расписанию.	В
512.	ПК-8	Для оценки риска развития пролежней у пациента с травмой спинного мозга используется шкала: А) Глазго. Б) NIHSS. В) Брейдена (или Нортон). Г) Рэнкина.	В
513.	ПК-8	Основной задачей эрготерапии (трудотерапии) у нейрохирургических пациентов является: А) Увеличение мышечной силы. Б) Восстановление навыков самообслуживания и бытовой деятельности. В) Улучшение памяти. Г) Коррекция речи.	Б
514.	ПК-8	Процедура, при которой пациент учится управлять физиологической функцией (например, мышечным напряжением), наблюдая за ее параметрами на экране, называется: А) Магнитотерапия. Б) Электростимуляция. В) Биологическая обратная связь (БОС-терапия). Г) Кинезиотейпирование.	В
515.	ПК-8	У пациента с вестибуло-атактическим синдромом после ЧМТ для улучшения координации и баланса НАИБОЛЕЕ эффективны: А) Силовые тренировки.	Б

		<p>Б) Упражнения на стабильной платформе (постурографическом тренажере).</p> <p>В) Дыхательная гимнастика.</p> <p>Г) Растяжка (стретчинг).</p>	
516.	ПК-8	<p>При хроническом болевом синдроме в спине у пациента после спондилодеза в комплексной терапии рекомендуется:</p> <p>А) Строгий постельный режим.</p> <p>Б) Длительный прием наркотических анальгетиков.</p> <p>В) Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) и мультимодальные программы, включающие ЛФК и обучение.</p> <p>Г) Отказ от любой физической активности.</p>	В
517.	ПК-8	<p>Для профилактики и лечения нейрогенного остеопороза у пациентов с травмой спинного мозга НАИМЕНЕЕ эффективно:</p> <p>А) Ранняя вертикализация.</p> <p>Б) Прием пероральных бисфосфонатов без сочетания с нагрузкой.</p> <p>В) Дозированная механотерапия (вибрационная платформа).</p> <p>Г) Назначение препаратов кальция и витамина D.</p>	Б
518.	ПК-8	<p>Метод транскраниальной магнитной стимуляции (ТМС) в реабилитации используется для:</p> <p>А) Лечения переломов костей черепа.</p> <p>Б) Диагностики внутричерепных гематом.</p> <p>В) Стимуляции нейропластичности и восстановления двигательных или речевых функций после инсульта.</p> <p>Г) Удаления опухолей головного мозга.</p>	В
519.	ПК-8	<p>Какой из курортов специализируется на радоновых ваннах, показанных при заболеваниях и последствиях травм периферической нервной системы?</p> <p>А) Кисловодск.</p> <p>Б) Белокуриха.</p> <p>В) Ессентуки.</p> <p>Г) Железноводск.</p>	Б
520.	ПК-8	<p>К методам нейрореабилитации, основанным на принципе зеркальных нейронов, относится:</p> <p>А) Электроэнцефалография.</p> <p>Б) Зеркальная терапия (mirror therapy) при постинсультных парезах.</p> <p>В) Ультразвуковая терапия.</p> <p>Г) Магнитно-резонансная томография.</p>	Б
521.	ПК-8	<p>Для борьбы с поструральными нарушениями и сгибательной позой у пациента с болезнью Паркинсона в рамках реабилитации применяют:</p> <p>А) Только медикаментозную терапию.</p> <p>Б) Специальные комплексы ЛФК с тренировкой ходьбы, баланса и упражнениями на растяжку.</p> <p>В) Исключительно постельный режим.</p> <p>Г) Массаж спины.</p>	Б
522.	ПК-8	<p>Препарат ботулинического токсина типа А в реабилитации используется для:</p> <p>А) Лечения инфекционных осложнений.</p> <p>Б) Купирования эпилептических приступов.</p> <p>В) Локального снижения мышечного тонуса при фокальной спастичности.</p> <p>Г) Улучшения памяти.</p>	В
523.	ПК-8	<p>Пациентам с гидроцефалией, находящимся на шунтирующей терапии, обычно противопоказаны:</p>	Б

		<p>А) Все виды физиотерапии.</p> <p>Б) Процедуры, связанные с резкими перепадами атмосферного давления (гипербарическая оксигенация, авиаперелеты без оценки нейрохирурга).</p> <p>В) Лечебная физкультура.</p> <p>Г) Массаж конечностей.</p>	
524.	ПК-8	<p>При формировании гетеротопической оссификации у пациента с травмой спинного мозга в комплекс лечения входит:</p> <p>А) Активный массаж и разминание области оссификата.</p> <p>Б) Назначение нестероидных противовоспалительных средств (НПВС) и этидроновой кислоты, ЛФК в безболевого диапазоне.</p> <p>В) Глубокое прогревание оссификата.</p> <p>Г) Хирургическое удаление на ранней стадии.</p>	Б
525.	ПК-8	<p>Какая из шкал используется для оценки степени независимости пациента в повседневной жизни (способности к самообслуживанию)?</p> <p>А) Шкала комы Глазго.</p> <p>Б) Шкала NIHSS.</p> <p>В) Индекс Бартела.</p> <p>Г) Шкала Эшворта.</p>	В
526.	ПК-8	<p>Для оценки степени спастичности используется шкала:</p> <p>А) Глазго.</p> <p>Б) Эшворта (Ashworth).</p> <p>В) Рэнкина.</p> <p>Г) Брейдена.</p>	Б
527.	ПК-8	<p>Основной целью медицинской реабилитации в позднем восстановительном периоде (более 6 месяцев) после инсульта является:</p> <p>А) Спасение жизни пациента.</p> <p>Б) Профилактика пролежней.</p> <p>В) Максимальная социальная и бытовая адаптация, профилактика осложнений.</p> <p>Г) Острое хирургическое лечение.</p>	В
528.	ПК-8	<p>Для лечения хронической головной боли напряжения, развившейся у пациента после ЧМТ, из методов физиотерапии часто применяют:</p> <p>А) Ультрафиолетовое облучение.</p> <p>Б) Электросон, лазеротерапию на рефлексогенные зоны.</p> <p>В) УВЧ-терапию на голову.</p> <p>Г) Индуктотермию.</p>	Б
529.	ПК-8	<p>При синдроме "болезненного плеча" у пациента с постинсультным гемипарезом эффективным методом лечения является:</p> <p>А) Иммобилизация плеча гипсовой повязкой.</p> <p>Б) Правильное позиционирование руки, пассивные упражнения, физиотерапия (лазер, ультразвук с гидрокортизоном).</p> <p>В) Активные силовые упражнения через боль.</p> <p>Г) Игнорирование болевого синдрома.</p>	Б
530.	ПК-8	<p>При организации этапной реабилитации нейрохирургического пациента, первым этапом (после отделения реанимации) обычно является:</p> <p>А) Санаторно-курортное лечение.</p> <p>Б) Реабилитационное отделение стационара или специализированный реабилитационный центр.</p> <p>В) Амбулаторно-поликлиническая реабилитация.</p>	Б

		Г) Домашняя реабилитация.	
531.	ПК-8	<p>Установите соответствие между патофизиологическим синдромом у пациента после травмы спинного мозга и первичной целью применения физического фактора в раннем реабилитационном периоде.</p> <p>Патофизиологический синдром:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Спастический мышечный гипертонус в паретичных конечностях. 2. Центральная нейропатическая боль (жгучая, стреляющая). 3. Остеопороз и риск патологических переломов. 4. Пролежни в области крестца. <p>Цель применения физического фактора:</p> <p>А) Активация остеогенеза, повышение минеральной плотности кости.</p> <p>Б) Снижение мышечного тонуса, профилактика контрактур, облегчение пассивных движений.</p> <p>В) Стимуляция микроциркуляции и трофики тканей, профилактика инфекции.</p> <p>Г) Активация антиноцицептивных систем мозга, модуляция болевой чувствительности.</p>	1-Б; 2-;Г 3-А; 4-В.
532.	ПК-8	<p>Установите соответствие между видом когнитивного расстройства у пациента после тяжелой черепно-мозговой травмы (ЧМТ) и рекомендуемым немедикаментозным методом реабилитации (нейрокогнитивной тренировки).</p> <p>Вид когнитивного расстройства:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Нарушения памяти (фиксационная амнезия). 2. Снижение скорости и гибкости мышления, инертность. 3. Нарушение управляющих функций (планирование, контроль). 4. Зрительно-пространственные нарушения. <p>Метод нейрокогнитивной тренировки:</p> <p>А) Компьютерные программы и настольные игры на развитие переключения внимания, сортировки, поиска соответствий (типа «Сортировка Струпа»).</p> <p>Б) Тренировка использования внешних средств (блокнот, электронные планировщики), метод «рассеянного» воспроизведения.</p> <p>В) Упражнения на конструирование, рисование по образцу, ориентировку в схемах и картах.</p> <p>Г) Выполнение сложных, многоэтапных инструкций, планирование реальной деятельности (например, приготовление блюда по рецепту), решение проблемных задач.</p>	1-Б; 2-А; 3-Г; 4-В.
533.	ПК-8	<p>Установите соответствие между клиническим состоянием пациента, перенесшего инсульт или ЧМТ, и наиболее адекватным методом аппаратной физиотерапии для реабилитации двигательных функций.</p> <p>Клиническое состояние:</p>	1-А; 2-Б; 3-В; 4-Г.

		<ol style="list-style-type: none"> 1. Центральный гемипарез в раннем восстановительном периоде (2-4 недели), низкий мышечный тонус. 2. Спастический гемипарез с формированием патологических синкинезий. 3. Плече-лопаточный болевой синдром и подвывих плечевого сустава. 4. Нарушение ходьбы (паретичная походка) в позднем восстановительном периоде. <p>Метод аппаратной физиотерапии: А) Электростимуляция паретичных мышц в режиме, имитирующем физиологическую ходьбу. Б) Биологическая обратная связь (БОС) по ЭМГ для тренировки изолированных движений и подавления синкинезий. В) Низкочастотная электротерапия (ДЦТ, СМТ) для обезболивания и стимуляции мышц, фиксирующих сустав. Г) Экзоскелетная роботизированная терапия для восстановления стереотипа ходьбы с полной или частичной разгрузкой веса тела.</p>	
534.	ПК-8	<p>Установите соответствие между синдромом у пациента, нуждающегося в санаторно-курортном лечении после нейрохирургического вмешательства, и рекомендуемой группой природных лечебных факторов.</p> <p>Синдром / Состояние:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Астенический синдром, вегетативная дисфункция после операции по поводу аневризмы головного мозга. 2. Резидуально-органический синдром с ликвородинамическими нарушениями после удаления менингиомы. 3. Периферический парез лицевого нерва после декомпрессивной операции. 4. Последствия удаления грыжи поясничного отдела позвоночника с ремиттирующим корешковым синдромом. <p>Группа природных лечебных факторов: А) Климатотерапия (щадящий режим, воздушные ванны, терренкур), питьевое применение слабоминерализованных гидрокарбонатных вод. Б) Радоновые или сероводородные ванны, пелоидотерапия (грязелечение) на пояснично-крестцовую область. В) Щелочные минеральные воды, углекислые ванны, талассотерапия (морские купания). Г) Бальнеотерапия: йодобромные, хлоридные натриевые ванны; применение лечебных грязей на воротниковую зону.</p>	1-А; 2-Г; 3-В; 4-Б.
535.	ПК-8	<p>Установите соответствие между нарушением у пациента в хронической фазе последствий инсульта и методом нейропсихологической коррекции или психотерапевтического воздействия.</p> <p>Нарушение:</p>	1-Г; 2-В; 3-А; 4-Б.

		<ol style="list-style-type: none"> 1. Анозогнозия (недооценка или отрицание дефекта). 2. Эмоционально-волевые нарушения (апатия, абулия). 3. Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) у пациента после субарахноидального кровоизлияния. 4. Социальная дезадаптация и снижение качества жизни. <p>Метод психологической коррекции:</p> <p>А) Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ), направленная на выявление и коррекцию катастрофических мыслей, постепенную экспозицию.</p> <p>Б) Семейная психотерапия, консультирование, обучение навыкам самообслуживания в новых условиях.</p> <p>В) Мотивационное интервьюирование, поведенческая активация, вовлечение в групповые занятия.</p> <p>Г) Метод зеркальной терапии в сочетании с осознанной обратной связью, ведение дневника активности.</p>	
536.	ПК-8	<p>Алгоритм назначения физиотерапии пациенту со спастическим гемипарезом после ишемического инсульта в раннем восстановительном периоде (3-4 неделя)</p> <p>Расставьте этапы в нужном порядке согласно принципам ступенчатого подхода и безопасности.</p> <p>Этапы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Провести оценку мышечного тонуса по шкале Эшворта, определить локализацию и выраженность спастичности. 2. Оценить эффективность процедуры через 5-7 сеансов и скорректировать параметры (частота, длительность, локализация) при необходимости. 3. Назначить локальную криотерапию (орошение хлорэтилом, криопакеты) на спастичные мышечные группы перед занятием ЛФК. 4. Исключить противопоказания к физиотерапии (эпилепсия, металлические имплантаты в зоне воздействия, острый тромбофлебит и др.). 5. Определить цель процедуры: снижение мышечного тонуса для облегчения пассивных и активных движений, профилактика контрактур. 	4 → 1 → 5 → 3 → 2.
537.	ПК-8	<p>Этапы проведения занятия по кинезиотерапии с пациентом после дискэктомии поясничного отдела позвоночника на амбулаторном этапе реабилитации</p> <p>Расставьте этапы одного занятия в правильной последовательности.</p> <p>Этапы занятия:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Выполнение силовых и координационных упражнений в безболевого амплитуде, тренировка мышц кора. 2. Дозированная ходьба или работа на эллиптическом тренажере для развития общей выносливости. 3. Легкая аэробная разминка (ходьба на месте, 	3 → 5 → 1 → 2 → 4.

		<p>велотренажер) для разогрева мышц и увеличения пульса.</p> <p>4. Заминка: упражнения на растяжку (стретчинг) мышц спины и нижних конечностей, дыхательные упражнения.</p> <p>5. Изометрические упражнения для мышц спины и брюшного пресса в щадящих положениях.</p>	
538.	ПК-8	<p>Последовательность действий врача при оформлении санаторно-курортной карты (формы 072/у) для пациента после удаления невриномы слухового нерва</p> <p>Расставьте действия в нужном порядке.</p> <p>Действия:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Указать рекомендуемый профиль курорта (неврологический), основные и сопутствующие диагнозы с кодами МКБ-10. 2. Назначить необходимые обследования для получения санаторно-курортной карты (общие анализы, ЭКГ, флюорография, заключения специалистов). 3. Определить наличие показаний и отсутствие общих противопоказаний к санаторно-курортному лечению. 4. Заполнить раздел «Данные о состоянии здоровья пациента», указав результаты обследований, проведенное лечение и его эффект. 5. Сформулировать индивидуальные рекомендации по методам курортной терапии (например, «радоновые ванны», «климатотерапия») с учетом ведущего синдрома (вестибуло-атактический, астенический). 	3 → 2 → 4 → 1 → 5.
539.	ПК-8	<p>Алгоритм подбора лекарственной терапии для коррекции спастичности в рамках комплексной реабилитации пациента с последствиями травмы спинного мозга</p> <p>Расставьте этапы в логической последовательности, начиная с оценки.</p> <p>Этапы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. При недостаточной эффективности или плохой переносимости перорального препарата рассмотреть возможность локальных инъекций ботулинического токсина типа А в наиболее спастичные мышцы. 2. Оценить влияние спастичности на функцию (мешает ли она уходу, вертикализации, есть ли болевой синдром, контрактуры) и локализацию. 3. Начать терапию с перорального миорелаксанта центрального действия (например, баклофен, тизанидин) в минимальной эффективной дозе. 4. При тяжелой, генерализованной, резистентной спастичности обсудить с пациентом возможность установки интратекальной помпы с баклофеном. 	2 → 3 → 5 → 1 → 4.

		5. Провести пробную терапию и оценить эффект через 2-4 недели по шкалам (Эшворта) и функциональным возможностям.	
540.	ПК-8	<p>Порядок применения природных и преформированных физических факторов в течение одного дня санаторного лечения для пациента с последствиями ЧМТ (астено-невротический синдром)</p> <p>Расставьте процедуры в рекомендуемой последовательности в рамках одного дня.</p> <p>Процедуры:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сеанс психотерапии или тренинг когнитивных функций. 2. Прием общей минеральной ванны (йодобромной, хвойной). 3. Лечебная гимнастика (ЛФК) в зале или бассейне (гидрокинезиотерапия). 4. Дневной отдых (от 1 часа) или сон. 5. Прогулка по терренкуру (дозированная ходьба по маршруту) в первой половине дня. 	5 → 3 → 2 → 4 → 1.
541.	ПК-8	<p>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ</p> <p>Пациент 58 лет, 3 месяца назад перенес обширный ишемический инсульт в бассейне левой средней мозговой артерии. В неврологическом статусе: правосторонний спастический гемипарез, выраженная спастичность в сгибателях руки и разгибателях ноги (3 балла по шкале Эшворта), контрактура в локтевом суставе. Пациент астенизирован, настроение снижено. Назначена комплексная реабилитация.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Укажите немедикаментозный метод первого выбора для локального снижения спастичности с целью увеличения объема движений в руке. 2. Назовите группу лекарственных препаратов для системной терапии спастичности, которую следует рассмотреть в данном случае. 	<p>1. Локальные инъекции ботулинического токсина типа А в наиболее спастичные мышцы (например, m. biceps brachii, m. brachioradialis).</p> <p>2. Миорелаксанты центрального действия (например, баклофен, тизанидин).</p>
542.	ПК-8	<p>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ</p> <p>Пациентка 45 лет через 6 месяцев после успешной эндоваскулярной эмболизации аневризмы передней соединительной артерии. Жалуется на быструю утомляемость, эмоциональную лабильность, трудности концентрации внимания и эпизоды головной боли напряжения. Объективно: очагового неврологического дефицита нет, МРТ-контроль без динамики. Нейропсихологическое тестирование выявило умеренные когнитивные нарушения по «лобному» типу.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определите ведущий синдром, требующий реабилитационного вмешательства. 	<p>1. Астено-невротический (психоорганический) синдром с когнитивными нарушениями (последствия САК). Когнитивный тренинг (нейропсихологическая реабилитация, включая компьютерные программы)</p>

		<p>2. Назовите два основных НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫХ метода реабилитации, направленных на коррекцию данного синдрома.</p>	<p>и аэробные физические нагрузки дозированной интенсивности (терренкур, ЛФК, велотренажер) для улучшения нейропластичности</p>
543.	ПК-8	<p>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ</p> <p>Пациент 35 лет, 1 год назад перенес тяжелую ЧМТ с ушибом головного мозга. В настоящее время: спастический тетрапарез, больше выраженный в ногах, с формированием сгибательных контрактур в коленных и тазобедренных суставах. Самостоятельно не ходит, передвигается в коляске. Мышечный тонус в ногах 4 балла по Эшворту, что значительно затрудняет уход и проведение ЛФК.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какой инвазивный метод лекарственной терапии может быть рассмотрен для лечения тяжелой генерализованной спастичности, резистентной к пероральным миорелаксантам? 2. К какому профилю санаторно-курортного учреждения (основному) следует направить данного пациента для продолжения реабилитации? 	<p>1. Установка интратекальной помпы для непрерывного введения баклофена.</p> <p>Санаторий неврологического (или спинального) профиля с возможностью проведения реабилитации у пациентов с поражением центральной нервной системы и опорно-двигательного аппарата.</p>
544.	ПК-8	<p>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ</p> <p>Пациентка 50 лет, 4 месяца назад прооперирована по поводу грыжи межпозвонкового диска L4-L5. Беспокоит умеренная ноющая боль в пояснице при длительной статической нагрузке, слабость в правой стопе (парез тыльного сгибания стопы 4 балла). При осмотре: умеренное напряжение паравerteбральных мышц, симптом Ласега справа с углом 60°.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Укажите одну группу природных лечебных факторов, показанную при данном состоянии, и конкретную процедуру из этой группы. 2. Назовите один метод аппаратной физиотерапии, который можно использовать для стимуляции паретичных мышц переднего отдела голени. 	<p>1. Пелоидотерапия (грязелечение). Конкретная процедура: грязевые аппликации («торфяные трусы») на пояснично-крестцовую область.</p> <p>2. Электростимуляция (например, СМТ-терапия) перонеальной группы мышц.</p>
545.	ПК-8	<p>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ</p> <p>Пациент 60 лет, 6 месяцев назад перенес геморрагический инсульт в правую гемисферу с формированием стойкого левостороннего гемипареза. На фоне комплексной реабилитации двигательные функции медленно</p>	<p>1. Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ), направленная на коррекцию депрессивных</p>

		<p>восстанавливаются. Пациент социально дезадаптирован, отмечает отсутствие прогресса, подавлен, отказывается от занятий ЛФК.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какой вид психотерапевтической помощи является наиболее адекватным в данной ситуации? 2. Какой немедикаментозный метод реабилитации, основанный на принципе биологической обратной связи (БОС), может повысить мотивацию и вовлеченность пациента в процесс восстановления двигательной функции руки? 	<p>мыслей, формирование адекватных ожиданий и поведенческую активацию.</p> <p>2. Тренинг с использованием БОС по ЭМГ (электромиографии) для изолированного напряжения/расслабления целевых мышц, визуализирующий даже минимальные усилия пациента на экране.</p>
546.	ПК-8	<p>Прочитайте текст и продолжите предложение</p> <p>У пациента с последствиями травмы спинного мозга на грудном уровне (Th6) в позднем восстановительном периоде отмечается выраженная спастичность в мышцах ног по экстензорному типу, что затрудняет уход, укладку и повышает риск развития контрактур. Пероральные миорелаксанты (баклофен) в эффективной дозе вызывают выраженную сонливость и мышечную слабость в руках.</p> <p>Какой современный инвазивный метод лекарственной терапии спастичности является следующим этапом выбора в данной клинической ситуации? Какой препарат при этом используется?</p>	<p>Метод: Установка интратекальной (подпаутинной) помпы для хронической инфузии.</p> <p>Препарат: Баклофен.</p>
547.	ПК-8	<p>Прочитайте текст и продолжите предложение</p> <p>Пациентка 50 лет через 4 месяца после эндоваскулярного лечения разорвавшейся аневризмы передней мозговой артерии жалуется на стойкую астению, повышенную утомляемость, эмоциональную неустойчивость и эпизоды немотивированной тревоги. Неврологического дефицита нет. Планируется направление на санаторно-курортное лечение.</p> <p>Какой профильный природный лечебный фактор бальнеотерапии (тип ванн) считается наиболее патогенетически обоснованным и показанным при данном состоянии (астено-невротическом синдроме после САК)?</p>	<p>Фактор: Йодобромные ванны.</p>
548.	ПК-8	<p>Прочитайте текст и продолжите предложение</p> <p>Пациент с центральным постинсультным болевым синдромом (таламическая боль) на фоне стандартной фармакотерапии (антиконвульсанты, антидепрессанты) отмечает лишь незначительное уменьшение жгучих, мучительных ощущений в парализованных конечностях.</p> <p>Какой современный высокотехнологичный метод</p>	<p>Метод: Транскраниальная магнитная стимуляция (ТМС).</p>

		НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЙ терапии, основанный на принципе нейромодуляции, может быть использован в качестве дополнительного метода лечения в данной ситуации?	
549.	ПК-8	<p>Прочитайте текст и продолжите предложение</p> <p>У пациента с болезнью Паркинсона, перенесшего 6 месяцев назад стереотаксическую операцию – глубокую стимуляцию мозга (DBS) субталамических ядер – отмечается хороший эффект в отношении моторных симптомов. Однако сохраняются и даже несколько усилились проявления депрессии и апатии.</p> <p>Какой нефармакологический метод реабилитации, направленный на коррекцию когнитивных и эмоциональных нарушений, имеет наибольший уровень доказательности и рекомендуется для применения у данного пациента?</p>	<p>Метод: Когнитивный тренинг (когнитивная реабилитация), включая компьютерные когнитивные программы.</p>
550.	ПК-8	<p>Прочитайте текст и продолжите предложение</p> <p>Пациенту с посттравматической гидроцефалией, шунтированной 2 года назад, планируется санаторно-курортное лечение в связи с астенией и синдромом вегетативной дистонии. При оформлении санаторно-курортной карты выявлено, что клапан шунтирующей системы установлен в проекции левой теменной кости.</p> <p>Является ли наличие имплантированного программируемого шунта с металлическими компонентами абсолютным противопоказанием к проведению физиотерапевтических процедур с использованием магнитного поля (магнитотерапии)? Дайте краткое обоснование.</p>	<p>Ответ: Да, является. Обоснование: Наличие металлических имплантатов в зоне предполагаемого воздействия (голова) является абсолютным противопоказанием к проведению магнитотерапии из-за риска смещения, перемагничивания, нагрева элементов шунта и, как следствие, его дисфункции или повреждения тканей.</p>
551.	ПК-9	<p>1. В качестве дополнительных мер по профилактике распространения наркотических средств и психотропных веществ, в целях предупреждения случаев девиантного поведения несовершеннолетних, в молодёжной среде осуществляется</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. мониторинг социальных сетей в том числе тех подростков которые состоят на различных видах профилактического учёта 2. мониторинг состояния пешеходных зон и велодорожек 3. мониторинг обращений граждан за медицинской помощью. 	Правильный ответ: 1
552.	ПК-9	<p>В основу государственной политики профилактики наркомании и связанных с ней правонарушений положены следующие принципы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. непрерывности универсальности целостности 2. законности системности комплексности 3. длительности ожидаемости 4. координации приоритета мероприятий первичной профилактики. 	Правильный ответ: 1,2,4
553.	ПК-9	<p>В рамках государственной программы «Молодёжь» предоставляются гранты в форме субсидий некоммерческим организациям на проведение мероприятий, направленных</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. на закупку расходных материалов для медицинских организаций в том числе наркологического диспансера 2. на проведение рок концертов распространение информации об исполнителях патриотических песен 3. на организацию позитивной занятости молодежи 	Правильный ответ: 3

		профилактику асоциальных явлений в детской и молодёжной среде.	
554.	ПК-9	В формировании ответственного отношения к здоровью детей 1. ключевую роль играют сверстники 2. ключевую роль играют учителя 3. ключевую роль играют компьютерные игры 4. ключевую роль играют родители.	Правильный ответ: 4
555.	ПК-9	В целях доведения информации до детей, подростков и их родителей о вреде наркотических средств и психотропных веществ, Министерством образования, размещаются посты 1. на сайтах 2. на проезжей части в городах и в социальных сетях 3. на машинах скорой помощи и в социальных сетях 4. на витринах магазинов и в социальных сетях.	Правильный ответ: 1
556.	ПК-9	Важнейшую роль в формировании поведения подростков играют 1. учителя тренеры старшие товарищи положительные и успешные примеры здорового образа жизни 2. игрушки настольные игры марки и монеты 3. герои фильмов-боевиков персонажи компьютерных «игр-стрелялок».	Правильный ответ: 1
557.	ПК-9	Главенствующая роль семьи в воспитании и обучении детей закреплена 1. в гражданском кодексе в статье 44 от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» 2. в уголовном кодексе РФ в разделе «Семейные взаимоотношения» статье 44 от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» 3. в статье 44 Федерального закона от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».	Правильный ответ: 3
558.	ПК-9	Информационные буклеты с методическими рекомендациями о вреде наркотических средств и психотропных веществ передаются в школах родителям - путем 1. электронного журнала и в родительских группах в мессенджерах 2. покупки их в киосках 3. устного пересказа содержания буклета.	Правильный ответ: 1
559.	ПК-9	Мероприятия вторичной профилактики должны быть направлены на граждан 1. зависимых от игр обращающихся в лечебно-профилактические учреждения так и людей не обращающихся в лечебно-профилактические учреждения по поводу зависимости от интернета 2. незаконно употребляющих наркотики либо их ранее употреблявших (находящихся в состоянии ремиссии) включая как потребителей наркотиков обращающихся в лечебно-профилактические учреждения так и потребителей наркотиков не обращающихся в лечебно-профилактические учреждения 3. находящихся в специализированных школах и пенитенциарных учреждениях а также на лиц никогда не употребляющих ПАВ.	Правильный ответ: 2
560.	ПК-9	Мероприятия первичной профилактики должны быть направлены на детей, подростков и молодёжь, находящихся в 1. отделениях наркологического или психиатрического профиля 2. санаторно-курортных учреждениях с постоянным пребыванием 3. специализированных школах и пенитенциарных учреждениях а также на лиц употребляющих пав 4. неблагоприятных семейных социальных условиях в трудной жизненной ситуации а также на лиц группы повышенного риска немедицинского потребления наркотиков.	Правильный ответ: 4
561.	ПК-9	Министерства молодёжной политики областей РФ первоочередной задачей считают 1. обеспечение средствами передвижения 2. обеспечение доступа к ресурсам 3. обеспечение отпусками 4. обеспечение досуговой занятости молодежи.	Правильный ответ: 4
562.	ПК-9	Обращать внимание на подростковую среду особенно важно	Правильный ответ: 3

		<ol style="list-style-type: none"> 1. поскольку именно в этом возрасте закладываются материальные основы будущей жизни 2. поскольку именно в этом возрасте закладываются навыки для приобретения профессии 3. поскольку именно в этом возрасте закладываются основы будущего образа жизни и привычек 4. поскольку именно в этом возрасте закладываются возможности стать успешным человеком в бизнесе. 	
563.	ПК-9	<p>Одной из приоритетных задач современного российского общества является</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. рост материального благополучия владельцев бизнеса 2. 12-летнее образование в школах с присвоением по окончании школы профессии 3. сохранение и укрепление здоровья населения. 	Правильный ответ: 3
564.	ПК-9	<p>Основные усилия профилактической деятельности необходимо направлять</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. на достижение успеха и признания в обществе 2. на профилактику наркомании и правонарушений связанных с незаконным оборотом наркотиков 3. на гонорары и гранты. 	Правильный ответ: 2
565.	ПК-9	<p>Поддержка проектов и мероприятий, направленных на профилактику наркомании и алкоголизма среди подростков, осуществляется</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. образовательными дошкольными учреждениями 2. государственными и негосударственными организациями занимающиеся проблемами здоровья 3. только Министерством Здравоохранения 4. иноагентами и представителями зарубежных компаний. 	Правильный ответ: 2
566.	ПК-9	<p>При проведении профилактических мероприятий следует отдавать предпочтение</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. сочетанию индивидуальных и групповых методов работы обучать детей и подростков умению отказаться от первой пробы наркотиков 2. количеству человек в группе и способности их усваивать информацию 3. тем слушателям которые достигли 17-летнего возраста. 	Правильный ответ: 1
567.	ПК-9	<p>Пропаганда здорового образа жизни осуществляется главным образом через</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. личные встречи с учащимися школ и колледжей 2. социальные сети и рекламу 3. СМИ общественные организации и государственные институты. 	Правильный ответ: 3
568.	ПК-9	<p>Развивать у подростков социальные навыки необходимо для того, чтобы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. они научились самолетостроению и кораблестроению 2. они научились читать и писать 3. они чувствовали любовь родителей и поддержку учителей 4. они чувствовали себя уверенно и могли легко общаться избежать давления со стороны агрессивных компаний. 	Правильный ответ: 4
569.	ПК-9	<p>Разработаны методические рекомендации для проведения классных часов. Они предназначены для</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. обеспечения групповой индивидуальной профилактической работы с подростками 2. обеспечения отчетности перед проверяющими органами 3. обеспечения безопасности дорожного движения. 	Правильный ответ: 1
570.	ПК-9	<p>С целью раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ несовершеннолетними в каждой образовательной организации с учетом специфики составляются</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. методические разработки по предметам 2. расписание на учебный год 3. списки учителей и учащихся образовательного учреждения 4. планы воспитательной и профилактической работы. 	Правильный ответ: 4
571.	ПК-9	Собрания, классные часы и беседы в учебных заведениях,	Правильный ответ: 1

		направлены на 1. профилактику асоциального и деструктивного поведения подростков и молодёжи 2. профилактику пропусков дополнительных занятий 3. профилактику плохой успеваемости.	
572.	ПК-9	Стремиться к здоровому образу жизни поможет подросткам 1. создание позитивных образов здоровых и успешных людей 2. создание компьютерных клубов и танцплощадок 3. создание фильмов-боевиков 4. создание новых кафе и ресторанов.	Правильный ответ: 1
573.	ПК-9	Телефон доверия для детей, подростков и их родителей – это 1. местный проект региональной МЧС 2. общественная работа волонтеров областей РФ 3. общественно значимый проект Фонда поддержки детей находящихся в трудной жизненной ситуации.	Правильный ответ: 3
574.	ПК-9	Факторами, влияющими на увеличение числа подростков, страдающих от наркомании и алкоголизма, являются 1. возможности интернета и окружение подростков 2. социальные экономические и психологические проблемы 3. доступность в магазинах наркотических средств и алкоголя.	Правильный ответ: 2
575.	ПК-9	Факторы формирования ответственного отношения к здоровью 1. доступность в магазинах наркотических средств и алкоголя 2. социальные экономические и психологические проблемы 3. возможности интернета и окружение подростков 4. рост материального благополучия владельцев бизнеса 5. образование в школах с присвоением по окончании школы профессии 6. планы воспитательной и профилактической работы 7. образование и информирование родителей 8. пропаганда здорового образа жизни 9. развитие социальных навыков и предоставление альтернатив 10. информационные кампании 11. поддержка от общественных организаций 12. пример ролевых моделей 13. поддержка и консультирование.	Правильный ответ: 3
576.	ПК-9	Цель программы «Профилактика химических зависимостей среди детей и подростков (осознанное родительство)» 1. изменение отношения к учебе и карьере 2. изменение ценностного отношения детей и молодежи к психоактивным веществам и формирование личной ответственности за свое поведение 3. изменение взаимоотношения между полами 4. изменение взаимоотношения со сверстниками.	Правильный ответ: 2
577.	ПК-9	Чтобы подростки не искали пути к удовлетворению своих потребностей в наркотиках или алкоголе 1. необходимо создавать сайты и страницы в интернете 2. необходимо создавать инфраструктуру городов 3. необходимо создавать мероприятия посвященные спорту искусству образованию и волонтерству 4. необходимо создавать клубы друзей школе.	Правильный ответ: 3
578.	ПК-9	Эффективные проекты, в рамках государственной программы «Молодёжь», направлены 1. на организацию кафе и ресторанов создание фондов 2. на сбор средств для собственных нужд покупку помещений 3. на профилактическую работу с подростками и молодыми людьми так и на поддержку создания популярных молодёжных пространств.	Правильный ответ: 3
579.	ПК-9	Задания закрытого типа:	
580.	ПК-9	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Основная цель системы охраны здоровья населения 1) обеспечение соответствующего уровня индивидуального и общественного здоровья населения 2) первичная профилактика, диагностика и лечение заболеваний 3) обеспечение общедоступной, высококвалифицированной медицинской помощи	Эталон ответа: 1) обеспечение соответствующего уровня индивидуального и общественного здоровья населения

		4) обеспечение высокого уровня и технологии медицинской помощи 5) обеспечение высокой эффективности и качества медицинской помощи	
581.	ПК-9	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Политика здравоохранения определяется как 1) совокупность идеологических принципов и практических мероприятий по решению проблем здравоохранения в обществе и государстве 2) совокупность идеологических принципов по решению проблем здравоохранения в обществе и государстве 3) совокупность практических мероприятий по решению проблем здравоохранения в обществе и государстве 4) государственная политика, направленная на решение проблем охраны здоровья населения	Эталон ответа: 1) совокупность идеологических принципов и практических мероприятий по решению проблем здравоохранения в обществе и государстве
582.	ПК-9	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Основной методический подход для решения задач в области организации здравоохранения 1) системный управленческий подход 2) статистический анализ состояния здоровья населения 3) изучение общественного мнения 4) решение кадровых вопросов 5) решение финансовых вопросов	Эталон ответа: 1) системный управленческий подход
583.	ПК-9	Инструкция: Выберите один правильный ответ. На министерство здравоохранения России возлагаются функции по 1) выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения 2) контролю и надзору в сфере здравоохранения 3) контролю и надзору за фармацевтической деятельностью 4) оказанию государственных услуг в сфере здравоохранения	Эталон ответа: 1) выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения
584.	ПК-9	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Целью разработки программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи является 1) обеспечение конституционных прав граждан РФ на получение бесплатной медицинской помощи 2) обеспечение финансовой устойчивости системы ОМС 3) повышение доступности бесплатной медицинской помощи 4) формирование механизма материальной заинтересованности медицинских организаций и медицинских работников в конечных результатах их деятельности 5) повышение доступности и качества медицинской помощи	Эталон ответа: 1) обеспечение конституционных прав граждан РФ на получение бесплатной медицинской помощи
585.	ПК-9	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Целью медицинского страхования в России является 1) гарантирование гражданам медицинской помощи за счет накопленных средств при возникновении страхового случая 2) усиление ответственности медицинских работников в повышении качества медицинской помощи 3) сохранение и укрепление здоровья населения 4) упорядочение отчетности медицинских организаций	Эталон ответа: 1) гарантирование гражданам медицинской помощи за счет накопленных средств при возникновении страхового случая
586.	ПК-9	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Стратегическими задачами национальной системы здравоохранения в России является 1) укрепление материально-технической базы здравоохранения 2) повышение качества и доступности медицинской помощи 3) совершенствование системы финансирования здравоохранения 4) создание системы обеспечения высокотехнологичных видов медицинской помощи	Эталон ответа: 2) повышение качества и доступности медицинской помощи
587.	ПК-9	Инструкция: Выберите один правильный ответ. выбор или замена медицинской организации, оказывающей первичную медико- санитарную помощь, осуществляется гражданином, путем обращения в 1) медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь	Эталон ответа: 1) медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь

		<ul style="list-style-type: none"> 2) страховую медицинскую организацию 3) муниципальный орган управления здравоохранением 4) территориальный фонд ОМС 5) территориальное управление Росздравнадзора 	
588.	ПК-9	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>При формировании территориальной программы ОМС перечень медицинских услуг, приведенный в базовой программе ОМС</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) не изменяется или увеличивается 2) уменьшается 3) уменьшается или не изменяется 4) не изменяется 5) увеличивается 	Эталон ответа: 1) не изменяется или увеличивается
589.	ПК-9	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Обязанность организации застрахованным гражданам медицинской помощи определенного объема и качества возлагается на</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) страховую медицинскую организацию 2) орган управления здравоохранением субъекта федерации 3) муниципальный орган управления здравоохранением 4) медицинские организации 5) территориальный фонд обязательного медицинского страхования 	Эталон ответа: 1) страховую медицинскую организацию
590.	ПК-9	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Стратегической целью управления качеством медицинской помощи в медицинской организации является</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) непрерывное и тотальное улучшение качества 2) внедрение новых технологий 3) увеличение числа пациентов, удовлетворенных медицинской помощью 4) достижение среднегодовых результатов 5) снижение издержек 	Эталон ответа: 1) непрерывное и тотальное улучшение качества
591.	ПК-9	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Назовите три общепринятых аспекта качества медицинской помощи (по Donabedian)</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) качество структуры, качество процесса, качество результата 2) организационно-техническое качество ресурсов, верный диагноз, выбор адекватной технологии лечения 3) обеспеченность кадрами, выбор адекватной технологии лечения, соблюдение норм и стандартов, принятой тактики лечения 4) профессиональная подготовка кадров, материально-техническое обеспечение, информационное обеспечение 5) качество информации, качество технологии, мотивация 	Эталон ответа: 1) качество структуры, качество процесса, качество результата
592.	ПК-9	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>О качестве лечения в стационарных условиях свидетельствует показатель</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) расхождения клинического и патологоанатомического диагноза 2) средней продолжительности пребывания на койке 3) среднегодовой занятости койки 4) оборота койки 	Эталон ответа: 1) расхождения клинического и патологоанатомического диагноза
593.	ПК-9	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Самыми чувствительными показателями эффективности диспансеризации больных хроническими заболеваниями являются</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) снижение частоты обострений и увеличение длительности ремиссий 2) снижение сопутствующей патологии 3) увеличение процента выздоровевших 4) снижение смертности 	Эталон ответа: 1) снижение частоты обострений и увеличение длительности ремиссий
594.	ПК-9	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Критерием для оценки мощности стационара является</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) число работающих врачей 2) сумма финансирования на год 3) число пролеченных за год больных 4) число развернутых коек 	Эталон ответа: 4) число развернутых коек
595.	ПК-9	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Норматив развития больничной хирургической помощи выражается</p>	Эталон ответа: 1) койко-дней

		<p>в числе</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) койко-дней 2) хирургических коек 3) госпитализированных больных 4) выписанных больных 5) выбывших больных 	
596.	ПК-9	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Объем специализированной медицинской помощи в детской поликлинике определяется</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) категорией учреждения 2) штатным расписанием учреждения 3) численностью обслуживаемого детского населения 4) наличием медицинского оборудования 	Эталон ответа: 1) категорией учреждения
597.	ПК-9	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Правила оказания медицинской помощи отдельным группам населения при определенных заболеваниях медицинскими организациями, независимо от их организационно-правовой формы регламентируются</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) порядками 2) стандартами 3) рекомендациями 4) нормативами 	Эталон ответа: 1) порядками
598.	ПК-9	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Потребность населения в госпитализации выражается</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) процентом населения, нуждающегося в госпитализации 2) числом коек на определенную численность населения 3) числом госпитализированных больных в течение года 4) числом обращений населения по поводу госпитализации 5) расчетными нормативами вероятности госпитализации по каждой специальности (профилю) 	Эталон ответа: 1) процентом населения, нуждающегося в госпитализации
599.	ПК-9	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Структура поликлиники определяется</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) численностью обслуживаемого населения и мощностью 2) возрастной структурой обслуживаемого населения 3) показателями заболеваемости обслуживаемого населения 4) показателями смертности обслуживаемого населения 	Эталон ответа: 1) численностью обслуживаемого населения и мощностью
600.	ПК-9	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>У юридического лица или индивидуального предпринимателя право на медицинскую деятельность возникает при</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) получении персоналом юридического лица или индивидуальным предпринимателем дипломов о высшем или среднем специальном медицинском образовании 2) наличии соответствующих зданий и сооружений 3) наличии оборудования и медицинской техники 4) возникновении желания заняться медицинским бизнесом 5) получении в установленном законодательством РФ порядке лицензии на медицинскую деятельность 	Эталон ответа: 5) получении в установленном законодательством РФ порядке лицензии на медицинскую деятельность
601.	ПК-10	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Специализированная медицинская помощь оказывается</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) в стационарных условиях и в условиях дневного стационара 2) в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара 3) вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации) 4) в амбулаторных и стационарных условиях 5) только в условиях дневного стационара 	Эталон ответа: 1) в стационарных условиях и в условиях дневного стационара
602.	ПК-10	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Медико-экономический контроль осуществляется специалистами</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) страховых медицинских организаций и территориальных фондов ОМС 2) страховых медицинских организаций и органов управления здравоохранением 3) территориальных фондов ОМС и органов управления здравоохранением 	Эталон ответа: 5) федерального фонда ОМС и территориальных фондов ОМС

		4) органов управления здравоохранением, страховых медицинских организаций, территориальных фондов ОМС 5) федерального фонда ОМС и территориальных фондов ОМС	
603.	ПК-10	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Какой обязательный элемент управления здравоохранением способствует оптимизации расходования средств в условиях ограниченных ресурсов и повышению доступности оказания качественной медицинской помощи? 1) экономический анализ 2) медицинский аудит 3) клинический менеджмент 4) медико-экономический контроль деятельности 5) контроль качества медицинской помощи	Эталон ответа: 1) экономический анализ
604.	ПК-10	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Этапы оказания медицинской помощи включены в 1) порядки оказания медицинской помощи 2) стандарты медицинской помощи 3) протоколы ведения пациентов 4) клинические рекомендации	Эталон ответа: 1) порядки оказания медицинской помощи
605.	ПК-10	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Основной характеристикой медицинской организации как открытой системы является 1) обмен ресурсами с внешней средой 2) сильное лидерство 3) способность адаптировать методы ведения бизнеса к изменяющимся условиям внешнего окружения 4) правильный подбор персонала 5) готовность пересмотреть свою миссию	Эталон ответа: 1) способность адаптировать методы ведения бизнеса к изменяющимся условиям внешнего окружения
606.	ПК-10	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Логическое взаимоотношение уровней управления в организации называется: 1) организационной структурой 2) нормой управляемости 3) функцией управления 4) системой управления 5) иерархией управления	Эталон ответа: 1) организационной структурой
607.	ПК-10	Инструкция: Выберите один правильный ответ. Принцип этапности в лечении больных привел к необходимости развития служб и отделений 1) долечивания и реабилитации 2) анестезиологии и реанимации 3) реанимации с палатами интенсивной терапии 4) больницы восстановительного лечения	Эталон ответа: 1) долечивания и реабилитации
608.	ПК-10	Задания открытого типа: Задание на дополнение	
609.	ПК-10	Лицензирование медицинской деятельности относится к форме контроля (надзора) качества и безопасности медицинской деятельности	федерального государственного
610.	ПК-10	Клинические рекомендации относятся к нормативным документам характера	обязательного
611.	ПК-10	В рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи специализированная медицинская помощь в плановом порядке оказывается в течение	не более 30 дней
612.	ПК-10	В рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи экстренная медицинская помощь оказывается	безотлагательно
613.	ПК-10	В соответствии с критериями оценки качества медицинской помощи установление клинического диагноза при поступлении пациента в профильное отделение (дневной стационар) медицинской организации должно осуществляться в течение с момента поступления	72 часов
614.	ПК-10	В соответствии с территориальной программой государственных	не более 2

		гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ростовской области сроки ожидания при оказании первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме составляют с момента обращения часов	
615.	ПК-10	Комплекс мероприятий, направленный на поддержание и (или) восстановление здоровья – это	медицинская помощь
616.	ПК-10	Договор на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию заключается между медицинской организацией и	страховой медицинской организацией
617.	ПК-10	Консилиум врачей – это совещание Эталон ответа: нескольких врачей одной или нескольких специальностей, в том числе привлеченных из иных медицинских организаций	
618.	ПК-10	Получение пациентом всей необходимой медицинской помощи без задержки и перерывов, ненужных повторов в процессе диагностики и лечения отражает следующую характеристику качества	непрерывность
619.	ПК-10	Задания открытого типа Вопросы для собеседования	
620.	ПК-10	Что предоставляет право осуществлять медицинскую деятельность? Эталон ответа: Право осуществлять медицинскую деятельность (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») предоставляет соответствующая лицензия.	
621.	ПК-10	Какой подзаконный акт определяет перечень работ и услуг, составляющих медицинскую деятельность и подлежащих лицензированию? Эталон ответа: Перечень подлежащих лицензированию работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, установлен «Положением о лицензировании медицинской деятельности», утвержденным ППРФ от 01.06.2021 № 852.	
622.	ПК-10	Входит ли экспертиза временной нетрудоспособности в Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, предусмотренный Положением о лицензировании медицинской деятельности? Эталон ответа: Да, экспертиза временной нетрудоспособности включена в Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, предусмотренный Положением о лицензировании медицинской деятельности. (Постановление Правительства РФ от 01.06.2021 № 852)	
623.	ПК-10	Что понимается под термином «лицензия»? Эталон ответа: Лицензия - специальное разрешение на право осуществления юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем конкретного вида деятельности (выполнения работ, оказания услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности), которое подтверждается записью в реестре лицензий. (П. 2 ст. 3 Федерального закона № 99-ФЗ)	
624.	ПК-10	Что понимается под термином «юридическое лицо»? Эталон ответа: Юридическим лицом признается организация, которая имеет обособленное имущество и отвечает им по своим обязательствам, может от своего имени приобретать и осуществлять гражданские права и нести гражданские обязанности, быть истцом и ответчиком в суде. Юридическое лицо должно быть зарегистрировано в едином государственном реестре юридических лиц. (Ч. 1. ст. 48 Гражданского кодекса РФ)	
625.	ПК-10	Что означает термин «индивидуальный предприниматель»?	

		<p>Эталон ответа:</p> <p>Индивидуальные предприниматели - физические лица, зарегистрированные в установленном порядке и осуществляющие предпринимательскую деятельность без образования юридического лица. Индивидуальный предприниматель должен быть зарегистрирован в Едином государственном реестре индивидуальных предпринимателей.</p> <p>(Ч. 1 ст. 11 Налогового кодекса РФ)</p>	
626.	ПК-10	<p>Можно ли объединить единым термином «медицинская организация» и юридических лиц, и индивидуальных предпринимателей?</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>Да, медицинская организация — юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее медицинскую деятельность на основании лицензии, предоставленной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности. К медицинским организациям приравниваются индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность. (П. 11 ст. 2 Федерального закона 323-ФЗ)</p>	
627.	ПК-10	<p>Зависит ли возможность получения лицензии от вида юридического лица и перечня видов деятельности, указанных в его учредительных документах?</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>Зависит, так как юридическое лицо может иметь гражданские права, соответствующие целям деятельности, предусмотренным в его учредительных документах (Ч. 1 ст. 49 ГК РФ). Как следствие, получение лицензии для некоммерческих организаций (например, учреждений) возможно только при условии, что соответствующий вид лицензируемой деятельности указан в учредительных документах. В то же время коммерческой организации, в учредительных документах которой не содержится исчерпывающий перечень видов деятельности, не может быть отказано в выдаче лицензии на занятие соответствующим видом деятельности только на том основании, что соответствующий вид деятельности не предусмотрен ее учредительными документами.</p>	
628.	ПК-10	<p>Может ли медицинская организация, имеющая лицензию на осуществление медицинской деятельности в виде соответствующих работ и услуг, передать данное право другой юридической организации или индивидуальному предпринимателю, не имеющих соответствующую лицензию (в рамках гражданско-правового договора)?</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>Нет, в Определении Конституционного Суда РФ от 04.10.2006 № 441-О указано:</p> <p>«Приобретаемое на основе лицензии право осуществлять определенный вид деятельности обуславливает персонализированный характер лицензии, означающий, что лицензируемая деятельность всегда должна выполняться только лицензиатом. В противном случае, а именно при передаче возникшего в силу лицензии права на осуществление конкретного вида деятельности другому лицу, утрачивается смысл лицензирования».</p>	
629.	ПК-10	<p>Как узнать, что медицинская организация имеет лицензию на соответствующий набор работ и (услуг)?</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>С 2022 г. в Российской Федерации функционирует единый реестр учета лицензий, содержащий сведения о предоставленных лицензиях. При необходимости получения сведений о присвоении лицензии указанного номера в едином реестре учета лицензий лицензиат может обратиться в Росздравнадзор с заявлением о предоставлении сведений из реестра лицензий посредством использования федеральной государственной информационной</p>	

		системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» и получить выписку из реестра лицензий. На сайте Росздравнадзора размещен электронный сервис, позволяющий осуществлять поиск выданных лицензий.	
630.	ПК-10	<p>Перечислите федеральные органы власти в сфере здравоохранения и их функции?</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>Структура федеральных органов власти в сфере здравоохранения:</p> <p>Министерство здравоохранения Российской Федерации (Минздрав России) - ФОИВ, осуществляющий функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, обязательного медицинского страхования, обращения лекарственных средств для медицинского применения. Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор) - ФОИВ, осуществляющий функции по контролю и надзору в сфере здравоохранения.</p> <p>Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор) - ФОИВ, осуществляющий функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере защиты прав потребителей, разработке и утверждению государственных санитарно-эпидемиологических правил и гигиенических нормативов, а также по организации и осуществлению федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора и федерального государственного надзора в области защиты прав потребителей. Федеральное медико-биологическое агентство (ФМБА России) - ФОИВ, осуществляющий функции по нормативно-правовому регулированию в сфере медико-санитарного обеспечения работников отдельных отраслей экономики с особо опасными условиями труда, по оказанию государственных услуг и управлению государственным имуществом в сфере здравоохранения, включая оказание медицинской помощи, организацию деятельности службы крови, по государственному контролю за обеспечением безопасности донорской крови и ее компонентов, а также по осуществлению федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора в организациях отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда и на отдельных территориях РФ, в том числе на объектах и территориях закрытых административно-территориальных образований. Кроме того, на федеральном уровне в организации охраны здоровья участвуют: Федеральный фонд обязательного медицинского страхования - реализует государственную политику в области обязательного медицинского страхования граждан как составной части государственного социального страхования. Фонд пенсионного и социального страхования Российской Федерации - управляет средствами государственного социального страхования Российской Федерации.</p>	
631.	ПК-10	<p>Каковы полномочия органов гос. власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья?</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>На уровне субъектов РФ (республик, краев, областей, городов федерального значения, автономной области, автономных округов) создаются органы гос. власти субъектов в сфере охраны здоровья, имеющие различные наименования: например, в Москве – Департамент здравоохранения г. Москвы; в Санкт Петербурге - Комитет по здравоохранению, в Ростовской области – Министерство здравоохранения Ростовской области.</p> <p>Их полномочия:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> разработка, утверждение и реализация программ развития здравоохранения, обеспечения сан-эпид благополучия населения, профилактики заболеваний, организация обеспечения граждан лекарственными препаратами и медицинскими изделиями; <input type="checkbox"/> разработка, утверждение и реализация территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, включающей в себя территориальную программу обязательного медицинского страхования; <input type="checkbox"/> формирование структуры исполнительных органов гос.власти субъекта РФ в сфере охраны здоровья, установление порядка их организации и деятельности; <input type="checkbox"/> координация деятельности исполнительных органов гос. власти субъекта РФ в сфере охраны здоровья, субъектов государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения на территории субъекта; <input type="checkbox"/> организация в подведомственных медицинских организациях: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> оказания населению субъекта РФ медицинской помощи; <input type="checkbox"/> проведения медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований; <input type="checkbox"/> медицинской деятельности по донорству и трансплантации органов и тканей человека; <input type="checkbox"/> обеспечения донорской кровью/ее компонентами, <input type="checkbox"/> обеспечения лекарственными препаратами, специализированными продуктами лечебного питания, медицинскими изделиями; <input type="checkbox"/> создание условий для развития медицинской помощи, обеспечения ее качества и доступности; <input type="checkbox"/> организация мероприятий по профилактике заболеваний и формированию ЗОЖ у 	

		<p>граждан субъекта РФ;</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> организация санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий; <input type="checkbox"/> организация обеспечения отдельных категорий граждан лекарственными препаратами; <input type="checkbox"/> реализация мероприятий по спасению жизни и сохранению здоровья людей при чрезвычайных ситуациях; <input type="checkbox"/> информирование населения субъекта РФ о возможности распространения социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, на территории субъекта РФ; <input type="checkbox"/> установление мер социальной поддержки по организации медицинской помощи лицам, страдающим социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, по обеспечению указанных лиц лекарственными препаратами; <input type="checkbox"/> создание условий для организации проведения независимой оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями; <input type="checkbox"/> лицензирование (в части предоставления и переоформления лицензий.) медицинской деятельности медицинских организаций (за исключением медицинских организаций, подведомственных ФОИВ), фармацевтической деятельности. 	
632.	ПК-10	<p>Перечислите полномочия органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья? Эталон ответа: На уровне органов местного самоуправления могут создаваться органы в сфере охраны здоровья. Органам местного самоуправления могут быть переданы полномочия органов государственной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья. В этом случае оказание медицинской помощи гражданам осуществляется медицинскими организациями муниципальной системы здравоохранения (де факто упразднена!). Полномочия органов местного самоуправления муниципальных округов, городских округов и муниципальных районов в сфере охраны здоровья: 1) создание условий для оказания медицинской помощи населению в соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи; 2) обеспечение организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях муниципальной системы здравоохранения (в случае передачи соответствующих полномочий); 3) информирование населения муниципального образования о возможности распространения социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, на территории муниципального образования, об угрозе возникновения и о возникновении эпидемий; 4) участие в санитарно-гигиеническом просвещении населения и пропаганде донорства крови и (или) ее компонентов; 5) участие в реализации на территории муниципального образования мероприятий, направленных на спасение жизни и сохранение здоровья людей при чрезвычайных ситуациях, информирование населения о медико-санитарной обстановке в зоне чрезвычайной ситуации и о принимаемых мерах; 6) реализация на территории муниципального образования мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни в соответствии с законом субъекта РФ; 7) создание благоприятных условий в целях привлечения медицинских работников и фармацевтических работников для работы в МО муниципального уровня</p>	
633.	ПК-10	<p>В чем ведении находится координация вопросов здравоохранения, в том числе обеспечение оказания доступной и качественной медицинской помощи? Эталон ответа: В соответствии с Конституцией Российской Федерации (ст.72) в совместном ведении Российской Федерации и субъектов РФ находится координация вопросов здравоохранения, в том числе обеспечение оказания доступной и качественной медицинской помощи, сохранение и укрепление общественного здоровья, создание условий для ведения здорового образа жизни, формирования культуры ответственного отношения граждан к своему здоровью. Органы государственной власти субъектов Российской Федерации в соответствии с Программой разрабатывают и утверждают территориальные программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, включая территориальные программы обязательного медицинского страхования, установленные в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании. Органы гос. власти субъектов в сфере охраны здоровья уполномочены координировать деятельность исполнительных органов гос. власти субъекта РФ в сфере охраны здоровья, субъектов государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения на территории субъекта; создавать условия для развития медицинской помощи, обеспечения ее качества и доступности. Органы местного самоуправления в соответствии с ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" также обеспечивают в пределах своей компетенции доступность медицинской помощи. Органы местного самоуправления и органы государственной власти входят в единую систему публичной власти в Российской Федерации и осуществляют взаимодействие которое должно быть направлено на наиболее эффективные решения задач в интересах населения, проживающего на соответствующей территории.</p>	

634.	ПК-10	<p>Что понимается под системой здравоохранения?</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>Здравоохранение - деятельность, направленная на укрепление и сохранение здоровья населения, оказание медицинской и лекарственной помощи, проведение государственного санитарно-эпидемиологического надзора.</p> <p>Согласно определению ВОЗ под системой здравоохранения обычно понимают “ всю совокупность организаций, учреждений и ресурсов, предназначенных для действий, основной целью которых является укрепление, сохранение или восстановление здоровья” Конечной целью функционирования системы здравоохранения является “достижение всеми народами возможно высшего уровня здоровья”.</p> <p>Система здравоохранения - совокупность организаций, учреждений, предприятий, ассоциаций, научных обществ, специалистов и иных хозяйственных субъектов, вне зависимости от их ведомственной принадлежности и организационно-правовой формы деятельности, призванных сохранять и укреплять здоровье граждан, оказывать медицинскую и лекарственную помощь, осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор</p>	
635.	ПК-10	<p>Какие системы здравоохранения функционируют в Российской Федерации? Укажите состав каждой из существующих в РФ систем здравоохранения.</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>Структура системы здравоохранения, в зависимости от форм собственности, состоит из государственного, муниципального и частного секторов отрасли.</p> <p>Государственную систему здравоохранения составляют:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) федеральные органы исполнительной власти в сфере охраны здоровья (Минздрав России, Росздравнадзор, ФМБА) и их территориальные органы; 2) исполнительные органы государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, органы управления в сфере охраны здоровья иных федеральных органов исполнительной власти; 3) подведомственные федеральным органам исполнительной власти и исполнительным органам государственной власти субъектов РФ медицинские организации, фармацевтические организации, организации здравоохранения по обеспечению надзора в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, судебно-экспертные учреждения, иные организации и их обособленные подразделения, осуществляющие деятельность в сфере охраны здоровья. <p>Муниципальную систему здравоохранения составляют:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) органы местного самоуправления муниципальных районов, муниципальных округов и городских округов, осуществляющие полномочия в сфере охраны здоровья; 2) подведомственные органам местного самоуправления медицинские организации и фармацевтические организации. <p>Частную систему здравоохранения составляют: создаваемые юридическими и физическими лицами медицинские организации, фармацевтические организации и иные организации, осуществляющие деятельность в сфере охраны здоровья.</p> <p>По функциональному признаку структуру соответствующей системы здравоохранения представляют:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> органы управления - министерства, ведомства, службы, которые осуществляют функции управления системой; <input type="checkbox"/> организации, участвующие в финансировании системы здравоохранения и медицинском страховании населения, - государственные внебюджетные фонды и страховые медицинские организации; <input type="checkbox"/> надзорные и контрольные органы; <input type="checkbox"/> медицинские организации; <input type="checkbox"/> образовательные учреждения; <input type="checkbox"/> научно-исследовательские организации; фармацевтические организации. 	
636.	ПК-10	<p>Перечислите пути осуществления организации охраны здоровья.</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>Организация охраны здоровья в РФ осуществляется посредством</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> государственного регулирования в сфере охраны здоровья, в том числе нормативного правового регулирования; <input type="checkbox"/> разработки и осуществления мероприятий по профилактике возникновения и распространения заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, и по формированию здорового образа жизни населения; <input type="checkbox"/> организации оказания первой помощи, всех видов медицинской помощи, в том числе гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями, заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, редкими (орфанными) заболеваниями; <input type="checkbox"/> обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения; <input type="checkbox"/> обеспечения определенных категорий граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания в соответствии с законодательством РФ; <input type="checkbox"/> управления деятельностью в сфере охраны здоровья на основе государственного регулирования, а также саморегулирования 	
637.	ПК-10	<p>Кратко охарактеризуйте основной принцип охраны здоровья</p> <p>Соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий.</p>	

		<p>Эталон ответа:</p> <p>Соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий, предусматривает, что мероприятия по охране здоровья должны проводиться на основе признания, соблюдения и защиты прав граждан и в соответствии с общепризнанными принципами и нормами. Государство обеспечивает гражданам охрану здоровья независимо от пола, расы, возраста, национальности, языка, наличия заболеваний, состояний, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям и от других обстоятельств. Государство гарантирует гражданам защиту от любых форм дискриминации, обусловленной наличием у них каких-либо заболеваний. Право граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь гарантируется системой закрепляемых в законе мер, включающих в том числе как определение принципов охраны здоровья, качества медицинской помощи, порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи, так и установление ответственности мед. организаций и мед. работников за причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании гражданам медицинской помощи.</p>	
638.	ПК-10	<p>Кратко охарактеризуйте основной принцип охраны здоровья</p> <p>Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи, реализуется посредством:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> соблюдения этических и моральных норм, уважительного и гуманного отношения со стороны работников мед. организации; <input type="checkbox"/> оказания медицинской помощи пациенту с учетом его физического состояния, культурных, религиозных традиций; <input type="checkbox"/> обеспечения ухода при оказании медицинской помощи; <input type="checkbox"/> организации медицинской помощи пациенту с учетом рационального использования его времени; <input type="checkbox"/> соблюдения санитарно-гигиенических норм и обеспечения комфортных условий пребывания пациентов в медицинских организациях; <input type="checkbox"/> создания условий, обеспечивающих возможность посещения пациента и пребывания родственников с ним в медицинской организации с учетом состояния пациента. 	
639.	ПК-10	<p>Кратко охарактеризуйте основной принцип охраны здоровья</p> <p>Приоритет охраны здоровья детей</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>Приоритет охраны здоровья детей, предусматривает, что государство признает охрану здоровья детей как важнейшее и необходимое условие физического и психического развития детей. Дети независимо от их семейного и социального благополучия подлежат особой охране, включая заботу об их здоровье и надлежащую правовую защиту в сфере охраны здоровья, и имеют приоритетные права при оказании медицинской помощи. Органы государственной власти и органы местного самоуправления:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> разрабатывают и реализуют программы профилактики, раннего выявления и лечения заболеваний, снижения младенческой смертности, формирования у детей и их родителей мотивации к здоровому образу жизни; <input type="checkbox"/> принимают меры по обеспечению детей лекарственными препаратами, продуктами лечебного питания, медицинскими изделиями; <input type="checkbox"/> создают и развивают медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь детям, социальную инфраструктуру, ориентированную на оздоровление детей и восстановление их здоровья. 	
640.	ПК-10	<p>Кратко охарактеризуйте основной принцип охраны здоровья</p> <p>Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья.</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья, подразумевает:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> разработку и реализацию программ формирования здорового образа жизни, программ снижения потребления алкоголя, потребления табака, наркотических средств и психотропных веществ с немедицинскими целями; <input type="checkbox"/> осуществление санитарно-противоэпидемических мероприятий, мероприятий: по сохранению жизни и здоровья граждан в процессе их обучения и трудовой деятельности, по предупреждению и раннему выявлению заболеваний, предупреждению социально значимых заболеваний и борьбе с ними; <input type="checkbox"/> проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения. 	
641.	ПК-10	<p>Кратко охарактеризуйте основной принцип охраны здоровья</p> <p>Недопустимость отказа в оказании медицинской помощи</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>Недопустимость отказа в оказании медицинской помощи, предусматривает, что отказ в оказании медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и взимание платы за ее оказание медицинской организацией, участвующей в реализации этой программы, и медицинскими работниками такой медицинской организации не допускаются. Не допускается отказ в оказании медицинской помощи в экстренной форме, которая должна оказываться медицинской организацией и медицинским работником гражданину безотлагательно и бесплатно.</p>	

642.	ПК-10	<p>Кратко охарактеризуйте основной принцип охраны здоровья Доступность и качество медицинской помощи. Эталон ответа: Доступность и качество медицинской помощи, обеспечивается:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> организацией оказания медицинской помощи по принципу приближенности к месту жительства, месту работы или обучения, транспортной доступностью медицинских организаций для всех групп населения; <input type="checkbox"/> возможностью выбора медицинской организации и врача, наличием необходимого количества медицинских работников и уровнем их квалификации, а также оснащением медицинских организаций оборудованием для оказания медицинской помощи с учетом потребностей групп населения с ограниченными возможностями здоровья; <input type="checkbox"/> применением порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций, стандартов медицинской помощи, телемедицинских технологий, а также предоставлением медицинской организацией гарантированного объема медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи; <input type="checkbox"/> установлением в соответствии с законодательством РФ требований к размещению медицинских организаций государственной / муниципальной системы здравоохранения и иных объектов инфраструктуры в сфере здравоохранения исходя из потребностей населения, возможности беспрепятственного и бесплатного использования медицинским работником средств связи или транспортных средств для перевозки пациента в ближайшую медицинскую организацию в случаях, угрожающих его жизни и здоровью. 	
643.	ПК-10	<p>Кратко охарактеризуйте основной принцип охраны здоровья Соблюдение врачебной тайны. Эталон ответа: Соблюдение врачебной тайны предусматривает, что сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, составляют врачебную тайну. Разглашение врачебной тайны лицами, которым она стали известна при обучении, исполнении трудовых, должностных, служебных и иных обязанностей, не допускается за исключением установленных законодательством случаев.</p>	
644.	ПК-10	<p>Кратко охарактеризуйте основной принцип охраны здоровья Ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья. Эталон ответа: Ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья, заключается в том, что указанные лица несут в пределах своих полномочий ответственность за обеспечение гарантий в сфере охраны здоровья.</p>	
645.	ПК-10	<p>Перечислите заболевания, представляющие опасность для окружающих. Эталон ответа: В перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих, включены: болезнь, вызванная ВИЧ; вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими, и вирусные геморрагические лихорадки; гельминтозы; гепатит В; гепатит С; дифтерия; инфекции, передаваемые преимущественно половым путем; лепра; малярия; педикулез, акариаз и другие инфекации; сип и мелиоидоз; сибирская язва; туберкулез; холера; чума; коронавирусная инфекция (2019-nCoV). (Постановление Правительства РФ от 01.12.2004 № 715)</p>	
646.	ПК-10	<p>Что понимается под термином пациент, перечислите права пациента. Эталон ответа: К правам пациента - физического лица, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния – относятся:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> выбор врача и выбор медицинской организации в соответствии с №323-ФЗ; <input type="checkbox"/> профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно- гигиеническим требованиям; <input type="checkbox"/> получение консультаций врачей-специалистов; <input type="checkbox"/> облегчение боли, связанной с заболеванием, состоянием и (или) медицинским вмешательством, методами и лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами; 	

		<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья, в том числе после его смерти; <input type="checkbox"/> получение лечебного питания в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях; <input type="checkbox"/> защиту сведений, составляющих врачебную тайну; <input type="checkbox"/> отказ от медицинского вмешательства; <input type="checkbox"/> возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи; <input type="checkbox"/> допуск к нему адвоката или законного представителя для защиты своих прав; <input type="checkbox"/> допуск к нему священнослужителя, а в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях - на предоставление условий для отправления религиозных обрядов. 	
647.	ПК-10	<p>Перечислите обязанности медицинской организации.</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>Медицинская организация обязана:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> оказывать гражданам медицинскую помощь в экстренной форме; <input type="checkbox"/> организовывать и осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами РФ, в том числе порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; <input type="checkbox"/> обеспечивать оказание медицинскими работниками медицинской помощи на основе клинических рекомендаций, создавать условия, обеспечивающие соответствие оказываемой медицинской помощи критериям оценки качества медицинской помощи; <input type="checkbox"/> информировать граждан о возможности получения медицинской помощи в рамках территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи; <input type="checkbox"/> соблюдать врачебную тайну, в том числе конфиденциальность персональных данных, используемых в медицинских информационных системах; <input type="checkbox"/> обеспечивать применение разрешенных к применению в РФ лекарственных препаратов, специализированных продуктов лечебного питания, медицинских изделий, дезинфекционных, дезинсекционных и дератизационных средств; <input type="checkbox"/> предоставлять пациентам достоверную информацию об оказываемой медицинской помощи, эффективности методов лечения, используемых лекарственных препаратах и о медицинских изделиях; <input type="checkbox"/> информировать граждан в доступной форме, об осуществляемой медицинской деятельности и о медицинских работниках медицинских организаций, об уровне их образования и об их квалификации; <input type="checkbox"/> обеспечивать профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации медицинских работников в соответствии с трудовым законодательством; <input type="checkbox"/> информировать органы внутренних дел в установленном порядке о: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> поступлении пациента, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что вред его здоровью причинен в результате противоправных действий; который по состоянию здоровья, возрасту или иным причинам не может сообщить данные о своей личности; <input type="checkbox"/> смерти пациента, личность которого не установлена; <input type="checkbox"/> осуществлять страхование на случай причинения вреда жизни и (или) здоровью пациента при оказании медицинской помощи в соответствии с федеральным законом; <input type="checkbox"/> вести медицинскую документацию в установленном порядке и представлять отчетность по видам, формам, в сроки и в объеме, которые установлены уполномоченным федеральным органом исполнительной власти; <input type="checkbox"/> обеспечивать учет и хранение медицинской документации, в том числе бланков строгой отчетности; <input type="checkbox"/> проводить мероприятия по снижению риска травматизма и профессиональных заболеваний, внедрять безопасные методы сбора медицинских отходов и обеспечивать защиту от травмирования элементами медицинских изделий; <input type="checkbox"/> обеспечивать условия для проведения независимой оценки качества условий оказания услуг; <input type="checkbox"/> предоставлять возможность родственникам/законным представителям пациента посещать его в медицинской организации, в том числе в подразделении, предназначенном для проведения интенсивной терапии и реанимационных мероприятий; <input type="checkbox"/> обеспечивать предоставление информации в ЕГИС в сфере здравоохранения. 	
648.	ПК-10	<p>Перечислите дополнительные обязанности медицинской организации, участвующей в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>Медицинские организации, участвующие в реализации ПГТ бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, также обязаны:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> предоставлять пациентам информацию о порядке, об объеме и условиях оказания медицинской помощи в соответствии с программой; <input type="checkbox"/> обеспечивать оказание медицинской помощи гражданам в рамках программы государственных гарантий; <input type="checkbox"/> обеспечивать проведение профилактических мероприятий, направленных на предупреждение факторов риска развития заболеваний и на раннее их выявление; <input type="checkbox"/> проводить пропаганду здорового образа жизни и санитарно-гигиеническое 	

		просвещение населения.	
649.	ПК-10	<p>Перечислите обязанности медицинского работника</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>Медицинский работник обязан</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> оказывать медицинскую помощь в соответствии со своей квалификацией, должностными инструкциями, служебными и должностными обязанностями; <input type="checkbox"/> соблюдать врачебную тайну; <input type="checkbox"/> совершенствовать профессиональные знания и навыки путем обучения по дополнительным профессиональным программам в образовательных и научных организациях в установленном порядке; <input type="checkbox"/> назначать лекарственные препараты в порядке, уполномоченным федеральным органом исполнительной власти; <input type="checkbox"/> сообщать уполномоченному должностному лицу медицинской организации информацию: о побочных действиях, нежелательных реакциях, серьезных нежелательных реакциях, непредвиденных нежелательных реакциях при применении лекарственных препаратов, об индивидуальной непереносимости, отсутствии эффективности лекарственных препаратов, а также об иных фактах и обстоятельствах, представляющих угрозу жизни или здоровью человека либо животного при применении лекарственных препаратов и выявленных на всех этапах обращения лекарственных препаратов; <input type="checkbox"/> обо всех случаях выявления неблагоприятных событий на всех этапах обращения соответствующего медицинского изделия. 	
650.	ПК-10	<p>Перечислите обязанности граждан в сфере здравоохранения.</p> <p>Эталон ответа</p> <p>В соответствии с Законодательством в сфере здравоохранения граждане обязаны:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> заботиться о сохранении своего здоровья. <input type="checkbox"/> находящиеся на лечении, соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях; <input type="checkbox"/> проходить медицинские осмотры в установленных законом случаях. Например, определенные категории работников проходят обязательные предварительные (при поступлении на работу) и периодические медицинские осмотры. <input type="checkbox"/> страдающие заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, в установленных случаях обязаны проходить медицинское обследование и лечение, а также заниматься профилактикой этих заболеваний (туберкулез, ВИЧ и др.). <p>Дополнительно законодательством об обязательном медицинском страховании для граждан предусмотрены обязанности:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> предъявить полис ОМС при обращении за медицинской помощью, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи; <input type="checkbox"/> подать в страховую медицинскую организацию лично или через своего представителя заявление о выборе СМО в соответствии с правилами ОМС; <input type="checkbox"/> уведомить СМО об изменении фамилии, имени, отчества, данных документа, удостоверяющего личность, места жительства в течение одного месяца со дня, когда эти изменения произошли; <input type="checkbox"/> осуществить выбор СМО по новому месту жительства в течение одного месяца в случае изменения места жительства и отсутствия СМО, в которой ранее был застрахован гражданин 	
651.	ПК-11	<p>Перечислите права медицинских работников, предусмотренные законодательством в сфере охраны здоровья граждан.</p> <p>Эталон ответа</p> <p>Медицинские работники имеют право на:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> создание руководителем медицинской организации соответствующих условий для выполнения работником своих трудовых обязанностей, включая обеспечение необходимым оборудованием; <input type="checkbox"/> профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации за счет средств работодателя в соответствии с трудовым законодательством РФ; <input type="checkbox"/> профессиональную переподготовку за счет средств работодателя или иных средств, предусмотренных на эти цели законодательством Российской Федерации, при невозможности выполнять трудовые обязанности по состоянию здоровья и при увольнении работников в связи с сокращением численности или штата, в связи с ликвидацией организации; <input type="checkbox"/> прохождение аттестации для получения квалификационной категории, а также на дифференциацию оплаты труда по результатам аттестации; <input type="checkbox"/> стимулирование труда в соответствии с уровнем квалификации, со спецификой и сложностью работы, с объемом и качеством труда, а также конкретными результатами деятельности; <input type="checkbox"/> создание профессиональных некоммерческих организаций; <input type="checkbox"/> страхование риска своей профессиональной ответственности. 	
652.	ПК-11	<p>Перечислите Лицензионные требования к соискателю лицензии на осуществление медицинской деятельности</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>Лицензионные требования к соискателю лицензии</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) наличие зданий, строений, принадлежащих соискателю на законном основании, соответствующих установленным требованиям; 2) наличие медицинских изделий на законных основаниях для выполнения заявленных работ и зарегистрированных в установленном порядке; 3) наличие у руководителей, заместителей МО высшего медицинского/ профессионального образования, послевузовского и/или дополнительного 	

		<p>профессионального образования;</p> <p>4) наличие у индивидуальных предпринимателей высшего медицинского/профессионального образования, послевузовского и/или дополнительного профессионального образования;</p> <p>5) наличие стажа работы по специальности: не менее 5 лет — с высшим медицинским образованием, не менее 3 лет — со средним медицинским образованием;</p> <p>6) наличие заключивших с соискателем лицензии трудовые договоры работников, имеющих соответствующее образование и сертификат специалиста (по необходимости);</p> <p>7) соответствие структуры и штатного расписания соискателя лицензии — юридического лица, входящего в государственную или муниципальную систему здравоохранения, общим требованиям, установленным для соответствующих МО;</p> <p>8) наличие внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.</p>	
653.	ПК-11	<p>Какие требования к организации медицинской помощи установлены законодательством о здравоохранении?</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>Медицинская помощь, за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации, организуется и оказывается: 1) в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается Минздравом России; 2) в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми МЗ РФ и обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями; 3) на основе клинических рекомендаций; 4) с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых МинЗдравом России</p>	
654.	ПК-11	<p>Что устанавливают клинические рекомендации.</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>Медицинская помощь, за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации, организуется и оказывается, в том числе: на основе клинических рекомендаций. Переход медицинских организаций к оказанию медицинской помощи на основе клинических рекомендаций, осуществляется поэтапно, но не позднее 01.01.2024.</p> <p>В клинических рекомендациях представлена информация по вопросам профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, диспансерного наблюдения и организации оказания медицинской помощи пациентам при заболевании или состоянии (группе заболеваний или состояний); представлены сведения о пациентах, к которым будут применяться клинические рекомендации, в том числе указаны возрастная категория и пол пациентов.</p> <p>Содержащиеся в клинических рекомендациях критерии оценки качества медицинской помощи соответствуют информации по вопросам профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, диспансерного наблюдения и организации оказания медицинской помощи пациентам при заболевании или состоянии (группе заболеваний или состояний).</p> <p>В клинических рекомендациях представлены материалы, необходимые для применения клинических рекомендаций медицинскими работниками (шкалы оценки, вопросники, информация для пациента).</p>	
655.	ПК-11	<p>Перечислите виды контроля в сфере здравоохранения.</p> <p>Эталон ответа</p> <p>Для сфере охраны здоровья установлены следующие виды государственного контроля (надзора):</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> федеральный государственный контроль (надзор) качества и безопасности медицинской деятельности; <input type="checkbox"/> федеральный государственный контроль (надзор) за обращением медицинских изделий; <input type="checkbox"/> федеральный государственный контроль (надзор) в сфере обращения лекарственных средств; <input type="checkbox"/> федеральный государственный контроль (надзор) в сфере обращения биомедицинских клеточных продуктов; 	

		<input type="checkbox"/> федеральный государственный санитарно-эпидемиологический контроль (надзор); <input type="checkbox"/> государственный контроль (надзор) за реализацией органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации полномочий в сфере охраны здоровья; <input type="checkbox"/> государственный контроль (надзор) за реализацией органами местного самоуправления полномочий в сфере охраны здоровья; <input type="checkbox"/> государственный контроль (надзор) за реализацией органами исполнительной власти субъектов РФ полномочий в сфере обращения лекарственных средств	
656.	ПК-11	<p>Что такое Клинические рекомендации. Какой орган уполномочен разрабатывать клинические рекомендации? Эталон ответа:</p> <p>Клинические рекомендации - документы, содержащие основанную на научных доказательствах структурированную информацию по вопросам профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, в том числе: протоколы ведения (протоколы лечения) пациента, варианты медицинского вмешательства и описание последовательности действий медицинского работника с учетом течения заболевания, наличия осложнений и сопутствующих заболеваний, иных факторов, влияющих на результаты оказания медицинской помощи.</p> <p>Клинические рекомендации разрабатываются медицинскими профессиональными некоммерческими организациями по отдельным заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний) с указанием медицинских услуг, предусмотренных номенклатурой медицинских услуг. Перечень заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний), по которым разрабатываются клинические рекомендации, формируется уполномоченным федеральным органом исполнительной власти на основании установленных им критериев.</p> <p>Клинические рекомендации подлежат рассмотрению научно-практическим советом, созданным Министерством здравоохранения РФ. По результатам рассмотрения научно-практический совет принимает решение об одобрении, отклонении или направлении клинических рекомендаций на доработку, после чего возвращает указанные клинические рекомендации в представившую их медицинскую профессиональную некоммерческую организацию с приложением соответствующего решения.</p>	
657.	ПК-11	<p>Укажите различия в полномочиях консилиума и врачебной комиссии. Эталон ответа:</p> <p>Консилиум врачей - совещание нескольких врачей одной или нескольких специальностей, необходимое для установления состояния здоровья пациента, диагноза, определения прогноза и тактики медицинского обследования и лечения, целесообразности направления в специализированные отделения медицинской организации или другую медицинскую организацию и для решения иных вопросов в случаях, предусмотренных №323-ФЗ. Например, консилиумом врачей принимается решение о медицинском вмешательстве без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих; <input type="checkbox"/> если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители; <p>Консилиум врачей создается по инициативе лечащего врача в медицинской организации либо вне медицинской организации (включая дистанционный консилиум врачей). Решение консилиума врачей оформляется протоколом, подписывается участниками консилиума врачей и вносится в медицинскую документацию пациента.</p> <p>В протоколе консилиума врачей указываются фамилии врачей, включенных в состав консилиума врачей, сведения о причинах проведения консилиума врачей, течении заболевания пациента, состоянии пациента на момент проведения консилиума врачей, включая интерпретацию клинических данных, лабораторных, инструментальных и иных методов исследования и решение консилиума врачей. При наличии особого мнения участника консилиума врачей в протокол вносится соответствующая запись. Мнение участника дистанционного консилиума врачей с его слов вносится в протокол медицинским работником, находящимся рядом с пациентом</p> <p>Врачебная комиссия состоит из врачей и возглавляется руководителем медицинской организации или одним из его заместителей. Решение врачебной комиссии оформляется протоколом и вносится в медицинскую документацию пациента.</p> <p>Врачебная комиссия создается в медицинской организации в целях совершенствования организации оказания медицинской помощи, принятия решений в наиболее сложных и конфликтных случаях по вопросам профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, определения трудоспособности граждан и профессиональной пригодности некоторых категорий работников, осуществления оценки качества, обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий, в том числе назначения лекарственных препаратов, обеспечения назначения и коррекции лечения в целях учета данных пациентов при обеспечении лекарственными препаратами, трансплантации (пересадки) органов и тканей человека, медицинской реабилитации, а также принятия решения по иным медицинским вопросам.</p>	
658.	ПК-11	<p>Что устанавливают стандарты медицинской помощи. Эталон ответа:</p> <p>Медицинская помощь, за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках</p>	

		<p>клинической апробации, организуется и оказывается в том числе, с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Минздравом России</p> <p>Стандарт медицинской помощи разрабатывается на основе одобренных и утвержденных клинических рекомендаций, и включает в себя усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> медицинских услуг, включенных в номенклатуру медицинских услуг; <input type="checkbox"/> зарегистрированных на территории РФ лекарственных препаратов (с указанием средних доз) в соответствии с инструкцией по применению лекарственного препарата; <input type="checkbox"/> медицинских изделий, имплантируемых в организм человека; <input type="checkbox"/> компонентов крови; <input type="checkbox"/> видов лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания; <input type="checkbox"/> иного исходя из особенностей заболевания (состояния). <p>Исходя из стандартов медицинской помощи и порядков оказания медицинской помощи устанавливается. страховое обеспечение в соответствии с базовой программой обязательного медицинского страхования</p>	
659.	ПК-11	<p>Что понимается под термином «санаторно-курортное лечение»?</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>Санаторно-курортное лечение включает медицинскую помощь, осуществляемую медицинскими организациями (санаторно-курортными организациями) в профилактических, лечебных и реабилитационных целях на основе использования природных лечебных ресурсов, в том числе в условиях пребывания в лечебно-оздоровительных местностях и на курортах. (Ч. 3 ст. 40 Федерального закона № 343-ФЗ)</p>	
660.	ПК-11	<p>Что понимается под термином «врачебная комиссия»?</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>Врачебная комиссия - комиссия, состоящая из врачей, возглавляемая руководителем медицинской организации или одним из его заместителей, создаваемая в медицинской организации в целях совершенствования организации оказания медицинской помощи, принятия решений в наиболее сложных и конфликтных случаях по вопросам профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, определения трудоспособности граждан и профессиональной пригодности некоторых категорий работников, осуществления оценки качества, обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий, в том числе назначения лекарственных препаратов, обеспечения назначения и коррекции лечения в целях учета данных пациентов при обеспечении лекарственными препаратами, трансплантации (пересадки) органов и тканей человека, медицинской реабилитации, а также принятия решения по иным медицинским вопросам.</p>	
661.	ПК-11	<p>При каких условиях решение врачебной комиссии считается принятым?</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>Решение врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии) считается принятым, если его поддержали две трети членов врачебной комиссии (подкомиссии). (П. 15 приказа Минздравсоцразвития России № 502н)</p>	
662.	ПК-11	<p>Возможно ли включить в состав одной врачебной комиссии в качестве секретаря или иных ее членов работников другой медицинской организации?</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>Нет, в состав врачебной комиссии и ее подкомиссий включаются только врачи-специалисты из числа работников медицинской организации. В свою очередь, работник - физическое лицо, вступившее в трудовые отношения с работодателем. Как следствие, врачи-специалисты, не состоящие в трудовых отношениях с медицинской организацией, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности, не могут быть включены в состав врачебной комиссии.</p>	
663.	ПК-11	<p>Кто имеет право установить состав врачебной комиссии (ее</p>	

		<p>подкомиссии)?</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>Состав врачебной комиссии (ее подкомиссий) утверждается руководителем медицинской организации.</p>	
664.	ПК-11	<p>Какие установлены требования к председателю врачебной комиссии?</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>Председателем врачебной комиссии назначается руководитель медицинской организации или заместитель руководителя (руководитель структурного подразделения) медицинской организации, в должностные обязанности которого входит решение вопросов, отнесенных к компетенции комиссии.</p> <p>(П. 9 приказа Минздравсоцразвития России № 502н)</p>	
665.	ПК-11	<p>Может ли входить в состав врачебной комиссии лицо со средним медицинским образованием или иное лицо, не являющееся врачом (бухгалтер, юристконсульт и т.д.)?</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>Нет, врачебная комиссия состоит из врачей (Ч. 1 ст. 48 Федерального закона № 323-ФЗ). В свою очередь, приказом Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 № 541н предусмотрено, что врач-специалист должен иметь высшее профессиональное образование по специальности «лечебное дело», «педиатрия», «стоматология», «медицинская биофизика», «медицинская биохимия», «медицинская кибернетика», послевузовское и (или) дополнительное профессиональное образование по специальности в соответствии с Квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения.</p>	
666.	ПК-11	<p>Вопрос для собеседования. Укажите обязанности лечащего врача.</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>Лечащий врач - врач, на которого возложены функции по организации и непосредственному оказанию пациенту медицинской помощи в период наблюдения за ним и его лечения. Назначается руководителем медицинской организации (подразделением медицинской организации) или выбирается пациентом с учетом согласия врача.</p> <p>Лечащий врач организует своевременное квалифицированное обследование и лечение пациента, предоставляет информацию о состоянии его здоровья, по требованию пациента или его законного представителя приглашает для консультаций врачей-специалистов, при необходимости созывает консилиум врачей. Рекомендации консультантов реализуются только по согласованию с лечащим врачом, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи.</p> <p>Лечащий врач устанавливает диагноз, который является основанным на всестороннем обследовании пациента и составленным с использованием медицинских терминов медицинским заключением о заболевании (состоянии) пациента, в том числе явившемся причиной смерти пациента. Диагноз, как правило, включает в себя сведения об основном заболевании или о состоянии, сопутствующих заболеваниях или состояниях, а также об осложнениях, вызванных основным заболеванием и сопутствующим заболеванием.</p> <p>Лечащий врач, рекомендуя пациенту лекарственный препарат, медицинское изделие, специализированный продукт лечебного питания или заменитель грудного молока, обязан информировать пациента о возможности получения им соответствующих лекарственного препарата, медицинского изделия, специализированного продукта лечебного питания или заменителя</p>	

		грудного молока без взимания платы в соответствии с законодательством РФ	
667.	ПК-11	<p>Вопрос для собеседования. Что устанавливает программа гос. гарантий, а также тер. программа гос. гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи? Эталон ответа: В рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи устанавливаются:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> перечень видов (включая перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, который содержит в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи), форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно; <input type="checkbox"/> перечень заболеваний и состояний, оказание мед. помощи при которых осуществляется бесплатно; <input type="checkbox"/> категории граждан, оказание мед. помощи которым осуществляется бесплатно; <input type="checkbox"/> базовая программа обязательного медицинского страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании; <input type="checkbox"/> средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования, а также порядок и структура формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты; <input type="checkbox"/> требования к территориальным программам государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части определения порядка, условий предоставления и критериев доступности медицинской помощи. <p>Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи формируется с учетом порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи, клинических рекомендаций, а также с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Российской Федерации, основанных на данных медицинской статистики. Органы государственной власти субъектов Российской Федерации утверждают территориальные программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее тер. программа гос. гарантией), включающие в себя территориальные программы обязательного медицинского страхования, установленные в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании. Тер. программа гос. гарантий могут содержать дополнительные виды и условия оказания медицинской помощи, а также дополнительные объемы медицинской помощи, в том числе предусматривающие возможность превышения усредненных показателей, установленных стандартами медицинской помощи.</p>	
668.	ПК-11	<p>Кто устанавливает порядок взаимодействия между врачебной комиссией и комиссией по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности? Эталон ответа: Порядок взаимодействия между врачебной комиссией и комиссией по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности устанавливает руководитель медицинской организации</p>	
669.	ПК-11	<p>Каким образом в медицинской организации достигается должный уровень стандартизации? Эталон ответа: Посредством разработки, утверждения и надлежащего применения стандартных операционных процедур (СОП).</p>	
670.	ПК-11	<p>Кем организуется и проводится в медицинской организации внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности? Эталон ответа: В зависимости от вида медицинской организации по решению руководителя медицинской организации внутренний контроль организуется и проводится Комиссией или Службой по внутреннему контролю, включающей работников медицинской организации, и (или) уполномоченным лицом по качеству и безопасности медицинской деятельности.</p>	
671.	ПК-11	<p>Укажите как подразделяется медицинская помощь по формам её оказания. Эталон ответа:</p>	

		<p>По форме оказания медицинская помощь подразделяется на:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> экстренную - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента; <input type="checkbox"/> неотложную - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента; <input type="checkbox"/> плановую - медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью. 	
672.	ПК-11	<p>Укажите как подразделяется медицинская помощь по условиям её оказания.</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>установлены следующие условия оказания медицинской помощи:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации); <input type="checkbox"/> амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника; <input type="checkbox"/> в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения); <input type="checkbox"/> стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение). 	
673.	ПК-11	<p>Укажите как подразделяется медицинская помощь по видам её оказания.</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>выделяют следующие виды медицинской помощи (при этом каждому конкретному виду может соответствовать свои форма и условия оказания медицинской помощи):</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> первичная медико-санитарная помощь; <input type="checkbox"/> специализированная, в том числе высокотехнологичная; <input type="checkbox"/> скорая, в том числе скорая специализированная; <input type="checkbox"/> паллиативная медицинская помощь. 	
674.	ПК-11	<p>Охарактеризуйте первичную медико-санитарную помощь.</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.</p> <p>ПМСП может оказываться в плановой и неотложной формах организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> как амбулаторно, в том числе: а) в медицинской организации, оказывающей ПМСП, или ее подразделении, б) по месту жительства (пребывания); в) по месту выезда мобильной медицинской бригады; <input type="checkbox"/> так и в условиях дневного стационара, в том числе стационара на дому. ПМСП включает следующие виды: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> первичная доврачебная медико-санитарная помощь - оказывается фельдшерами, акушерами, другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием фельдшерских здравпунктов, фельдшерско- акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, здравпунктов, поликлиник, поликлинических подразделений медицинских организаций, отделений (кабинетов) медицинской профилактики, центров здоровья; <input type="checkbox"/> первичная врачебная медико-санитарная помощь <input type="checkbox"/> детям оказывается - врачами-педиатрами участковыми, врачами-педиатрами и врачами общей практики (семейными врачами), взрослым оказывается - врачами- 	

		<p>терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) врачебных амбулаторий, здравпунктов, поликлиник, поликлинических подразделений медицинских организаций, кабинетов и центров (отделений) общей врачебной практики (семейной медицины), центров здоровья и отделений (кабинетов) медицинской профилактики;</p> <ul style="list-style-type: none"> • первичная специализированная медико-санитарная помощь - оказывается врачами-специалистами разного профиля поликлиник, поликлинических подразделений медицинских организаций; оказывается по направлению медицинских работников, оказывающих первичную доврачебную и первичную врачебную медико-санитарную помощь, а также при самостоятельном обращении пациента в медицинскую организацию. <p>ПМСП в медицинских организациях может оказываться населению:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> в качестве бесплатной - в рамках Программы госгарантий бесплатного оказания гражданам РФ медицинской помощи за счет средств ОМС и средств соответствующих бюджетов; <input type="checkbox"/> в качестве платной - за счет средств граждан и организаций 	
675.	ПК-11	<p>Охарактеризуйте специализированную медицинскую помощь. Эталон ответа: Специализированная медицинская помощь (СМП) оказывается врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию. Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью СМП, включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью. СМП оказывается в стационарных условиях и в условиях дневного стационара. Медицинские показания для оказания СМП в стационарных условиях: наличие или подозрение на наличие у пациента заболевания и (или) состояния, требующего оказания СМП в экстренной или неотложной форме в целях диагностики и лечения; в плановой форме в целях профилактики, диагностики, лечения, реабилитации; представляющего угрозу жизни и здоровью окружающих (изоляция пациента, в том числе по эпидемическим показаниям);</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> риск развития осложнений при проведении пациенту медицинских вмешательств, связанных с диагностикой и лечением; <input type="checkbox"/> отсутствие возможности оказания СМП в условиях дневного стационара в связи с возрастом пациента (дети, престарелые граждане) и инвалидностью 1 группы. <p>Медицинскими показаниями для оказания СМП в условиях дневного стационара являются наличие или подозрение на наличие у пациента заболевания и (или) состояния, требующего оказания СМП (ВМП) в плановой форме в целях профилактики, диагностики, лечения, реабилитации. СМП может оказываться в плановой экстренной или неотложной формах организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения. Для получения СМП в экстренной или неотложной форме пациент самостоятельно обращается в медорганизацию или доставляется выездной бригадой скорой медицинской помощи. Для получения СМП в плановой форме выбор медорганизации осуществляется по направлению лечащего врача.</p>	
676.	ПК-11	<p>Какие критерии доступности медицинской помощи устанавливаются в виде целевых значений Территориальной программой госгарантий бесплатной медицинской помощи на соответствующий год? Эталон ответа: Критериями доступности медицинской помощи являются:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> удовлетворенность населения доступностью медицинской помощи, в том числе городского и сельского населения (% от числа опрошенных); <input type="checkbox"/> доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на территориальную программу; <input type="checkbox"/> доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на территориальную программу; <input type="checkbox"/> доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным ОИВ, в общем числе пациентов, которым была оказана специализированная медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы ОМС; <input type="checkbox"/> доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи детскому населению; <input type="checkbox"/> число пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь по месту их фактического пребывания за пределами субъекта РФ, на территории которого указанные пациенты зарегистрированы по месту жительства; <input type="checkbox"/> число пациентов, зарегистрированных на территории субъекта РФ по месту жительства, за оказание паллиативной медицинской помощи которым в медицинских организациях других субъектов РФ компенсированы затраты на основании межрегионального соглашения. 	
677.	ПК-11	<p>Какие критерии качества медицинской помощи устанавливаются в виде целевых значений Территориальной программой госгарантий бесплатной медицинской помощи на соответствующий год? Эталон ответа:</p>	

		<p>Критерии качества медицинской помощи терпрограммы госгарантий:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года; <input type="checkbox"/> доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних; <input type="checkbox"/> доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных онкологических заболеваний в течение года; <input type="checkbox"/> доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями; <input type="checkbox"/> доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда; <input type="checkbox"/> доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению; <input type="checkbox"/> доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболитический, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи; <input type="checkbox"/> доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению; <input type="checkbox"/> доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями; <input type="checkbox"/> доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры в первые 6 ч от начала заболевания; <input type="checkbox"/> доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры; <input type="checkbox"/> доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи; <input type="checkbox"/> количество обоснованных жалоб, в том числе на несоблюдение сроков ожидания оказания и на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы. 	
678.	ПК-11	<p>При каких условиях допускается обращение медицинских изделий? Эталон ответа: обращение медицинских изделий включает в себя технические испытания, токсикологические исследования, клинические испытания, экспертизу качества, эффективности и безопасности медицинских изделий, их государственную регистрацию, производство, изготовление, ввоз на территорию РФ, вывоз с территории РФ, подтверждение соответствия, хранение, транспортировку, реализацию, монтаж, наладку, применение, эксплуатацию, в том числе техническое обслуживание, предусмотренное нормативной, технической и (или) эксплуатационной документацией производителя (изготовителя), а также ремонт, утилизацию или уничтожение. Разрешается обращение медицинских изделий, прошедших государственную регистрацию в порядке, установленном Правительством РФ, и медицинских изделий, прошедших регистрацию в соответствии с международными договорами и актами, составляющими право Евразийского экономического союза.</p>	
679.	ПК-11	<p>Дайте характеристику федеральному государственному контролю (надзору) качества и безопасности медицинской деятельности. Эталон ответа: Орган, уполномоченный на осуществление данного вида контроля: Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения. Предмет контроля (надзора): <input type="checkbox"/> соблюдение лицензионных требований к осуществлению медицинской деятельности. <input type="checkbox"/> соблюдение медицинскими организациями (медицинскими работниками) обязательных требований в сфере охраны здоровья, требований к объектам, используемым при осуществлении деятельности в сфере охраны здоровья, в том</p>	

		<p>числе:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> прав граждан в сфере охраны здоровья; <input type="checkbox"/> порядков оказания медицинской помощи, положений об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, правил проведения лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных видов диагностических исследований, порядков проведения медицинских экспертиз, диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований; <input type="checkbox"/> порядка и условий предоставления платных медицинских услуг; <input type="checkbox"/> ограничений, налагаемых на медицинских работников, руководителей медицинских организаций при осуществлении ими профессиональной деятельности; <input type="checkbox"/> требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности; <input type="checkbox"/> соответствия оказываемой медицинскими работниками медицинской помощи критериям оценки качества медицинской помощи; <p>Объекты государственного контроля (надзора):</p> <p>а) деятельность медицинских организаций (медицинских работников);</p> <p>б) результаты деятельности медицинских организаций (медицинских работников), в том числе деятельность по оказанию медицинской помощи, проведению медицинских экспертиз, диспансеризации, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, к которым предъявляются обязательные требования;</p> <p>в) объекты, используемые при осуществлении деятельности в сфере охраны здоровья, включая здания, помещения, сооружения и оборудование, к которым предъявляются обязательные требования.</p>	
680.	ПК-11	<p>Дайте характеристику ведомственному контролю качества и безопасности медицинской деятельности.</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>Ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности организуется и осуществляется федеральными ОИВ и ОИВ субъектов РФ в подведомственных им:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> органах; <input type="checkbox"/> организациях, осуществляющих медицинскую деятельность. Задачами ведомственного контроля являются: <input type="checkbox"/> предупреждение, выявление и пресечение нарушений требований к обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности, установленных законодательством РФ об охране здоровья граждан; <input type="checkbox"/> принятие мер по пресечению и (или) устранению последствий и причин нарушений, выявленных в рамках государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности; <input type="checkbox"/> обеспечение качества медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных органам исполнительной власти; <input type="checkbox"/> определение показателей качества деятельности подведомственных органов и организаций; <input type="checkbox"/> создание системы оценки деятельности медицинских работников, участвующих в оказании медицинских услуг. <p>Ведомственный контроль включает проведение проверок:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> применения медицинскими организациями положений об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядков оказания медицинской помощи, правил проведения лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных видов диагностических исследований, стандартов медицинской помощи; <input type="checkbox"/> соблюдения медицинскими организациями безопасных условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий; <input type="checkbox"/> соблюдения медицинскими работниками, руководителями медицинских организаций ограничений, применяемых к ним при осуществлении профессиональной деятельности; <input type="checkbox"/> соблюдения прав граждан в сфере охраны здоровья граждан, доступности для инвалидов объектов инфраструктуры и предоставляемых услуг в указанной сфере; <input type="checkbox"/> соблюдения порядков проведения медицинских экспертиз, диспансеризации, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований; <input type="checkbox"/> соблюдения требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. <p>Ведомственный контроль осуществляется посредством плановых и внеплановых документарных и (или) выездных проверок, а также сбора и анализа показателей деятельности подведомственного органа и (или) организации, и предоставляемой ими статистической отчетности, в том числе характеризующей качество и безопасность медицинской деятельности.</p>	
681.	ПК-11	<p>В консультативную поликлинику областной больницы (ОКП) обратился мужчина из села без предварительной консультации и обследования у районных врачей-специалистов.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Правильны ли его действия? Обоснуйте. 2. Расскажите о деятельности областной консультативной поликлиники. Задачи. 3. Назовите этапы оказания лечебно-профилактической помощи сельскому населению. Дайте краткую характеристику каждому из этапов (структура, основное учреждение, квалификация оказываемой медицинской помощи). 	

		<p>Эталон ответа:</p> <p>1. Нет. Так как в областной консультативной поликлинике принимают больных после предварительной консультации и обследования у районных врачей-специалистов.</p> <p>2. Областная консультативная поликлиника входит в состав областной больницы, относящейся к третьему этапу оказания лечебно-профилактической помощи сельскому населению.</p> <p>Задачи ОКП:</p> <p>обеспечение направленным из медицинских учреждений участкового или районного уровня больным специализированной квалифицированной консультативной помощи по установлению или уточнению диагноза;</p> <p>предписание объёма и методов лечения, при необходимости стационарной помощи в отделениях областной больницы;</p> <p>оценивает качество работы сельских врачей, районных городских и участковых больниц;</p> <p>совместно с отделением экстренной и планово-консультативной помощи организует и проводит выездные консультации врачей-специалистов.</p> <p>В областную консультативную поликлинику больных направляют, как правило, после предварительной консультации и обследования у районных врачей-специалистов. За помощью приезжают жители всех городов и районов области, что вызывает необходимость организации их размещения. Для этих целей создаётся пансионат или гостиница для пациентов. Для равномерного распределения потока больных ОКП регулярно сообщает о наличии свободных мест в пансионате, в отделениях больницы, согласовывает сроки поступления больных из учреждений сельской местности. На каждого больного ОКП даёт медицинское заключение, в котором указываются диагноз заболевания, проведённое лечение и дальнейшие рекомендации. Поликлиника систематически анализирует случаи расхождения диагнозов, ошибки, допущенные врачами медорганизаций районов при обследовании и лечении больных на местах</p>	
682.	ПК-11	<p>Пенсионер, временно проживающий по улице Батурина в г. Ростове-на-Дону, постоянная прописка в г. Екатеринбурге, имеет полис ОМС, выданный в г. Екатеринбурге. При обращении в поликлинику по поводу обострения хронического заболевания пенсионеру предложили в регистратуре прием терапевта на платной основе, т.к. со слов регистратора иногородний полис недействителен.</p> <p>2)Правомерно ли поступает поликлиника?</p> <p>3)Куда обращаться при нарушении прав на оказание бесплатной медицинской помощи?</p> <p>4)Какие нормативно-правовые документы регламентируют данную ситуацию.</p> <p>5)Если пациент оплатил данную услугу, есть ли у него варианты возврата потраченных денежных средств.</p> <p>6)В каком случае пациенту могут быть предложены платные услуги.</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>1)Нет. Поскольку данные действия могут повлечь серьезные негативные последствия для здоровья пациента.</p> <p>2)В СМО: телефон указан в полисе или в ТФОМС.</p> <p>3)Закон «Об обязательном медицинском страховании», ППГ РФ и Ростовской области, а также Генеральное тарифное соглашение (ГТС) в системе ОМС Ростовской области.</p> <p>4)Да. При обращении в страховую компанию при наличии чека денежные средства будут возмещены, а затем взысканы с поликлиники.</p> <p>5)В случае если случай не является экстренным или неотложным и отсрочка в оказании помощи не повлечет значительного прогрессирования болезни.</p>	
683.	ПК-11	<p>Гражданину, который в результате своего состояния был не способен выразить свою волю, при условии невозможность связаться с родственниками, без его согласия проведена диагностика и начато лечение.</p> <p>1)Есть ли, в данном случае, нарушение «Основных принципов охраны здоровья в РФ» и каких.</p> <p>2)Раскройте содержание положения пункта 1 части 9 статьи 20 ФЗ от 21.11.2011 N 323-ФЗ.</p> <p>3)Если бы гражданин находился в сознании и отказался от проведения диагностики и лечения, какие действия следует предпринять.</p> <p>4)В каком случае гражданину могут быть прекращены реанимационные мероприятия.</p> <p>5)Когда реанимационные мероприятия не проводятся.</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>1. Нарушения нет.</p> <p>2. Медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя допускается:</p> <p>1) если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека, и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители.</p> <p>3. Предупредить о последствиях, получить (оформить) отказ от медицинского вмешательства.</p> <p>4. Реанимационные мероприятия прекращаются в случае признания их абсолютно бесперспективными, а именно:</p> <p>1)при констатации смерти человека на основании смерти головного мозга, в том числе на фоне неэффективного применения полного комплекса реанимационных мероприятий, направленных на поддержание жизни;</p> <p>2)при неэффективности реанимационных мероприятий, направленных на восстановление жизненно важных функций, в течение тридцати минут;</p>	

		<p>5. Реанимационные мероприятия не проводятся:</p> <p>1) при состоянии клинической смерти (остановке жизненно важных функций организма человека (кровообращения и дыхания) потенциально обратимого характера на фоне отсутствия признаков смерти мозга) на фоне прогрессирования достоверно установленных неизлечимых заболеваний или неизлечимых последствий острой травмы, несовместимых с жизнью;</p> <p>2) при наличии признаков биологической смерти человека.</p>	
684.	ПК-11	<p>В течение года в медицинской организации было проведено 33852 вневедомственных экспертиз качества медицинской помощи и 67704 ведомственных экспертиз. При этом выявлено 11984 дефектов оказания медицинской помощи, из них 353 повлекло ухудшение здоровья и 10663 увеличило стоимость лечения.</p> <p>На основании представленных исходных данных рассчитать: среднее число выявленных дефектов оказания медицинской помощи, среднее число выявленных дефектов, повлекших ухудшение здоровья, среднее число выявленных дефектов, повлекших увеличение стоимости лечения. Проанализировать полученные данные. Эталон ответа: 1. Среднее число выявленных дефектов оказания медицинской помощи (на 1 больного) = число выявленных дефектов/общее число проведенных экспертиз (ведомственных+вневедомственных) $11984/101556=0,118$ 2. Среднее число выявленных дефектов, повлекших ухудшение здоровья (на 1 больного) = число выявленных дефектов, повлекших ухудшение здоровья/ общее число проведенных экспертиз (ведомственных + вневедомственных) $353/101556=0,003$ 3. Среднее число выявленных дефектов, повлекших увеличение стоимости лечения = Среднее число выявленных дефектов, повлекших увеличение стоимости лечения / общее число проведенных экспертиз (ведомственных + вневедомственных) $10663/101556=0,105$</p>	
685.	ПК-11	<p>Важнейшим организационным элементом современной системы лечебно-эвакуационных мероприятий является:</p> <p>А) противошоковая терапия; В) санитарная обработка; С) медицинская сортировка; 1. Д) наличие санитарных бригад.</p>	С
686.	ПК-11	<p>Все потери среди населения при ЧС называют:</p> <p>А) общими потерями; В) безвозвратным потерям; 1. С) санитарным потерям.</p>	А
687.	ПК-11	<p>Задачами первичной врачебной помощи при ЧС являются:</p> <p>А) устранение причин, угрожающих жизни раненых; В) поддержание функции жизненно важных органов; С) профилактика тяжелых последствий и осложнений травм; Д) подготовка раненых к дальнейшей эвакуации; 1. Е) все перечисленное.</p>	Е.
688.	ПК-11	<p>Кем оказывается первая помощь при ЧС?</p> <p>А) Самопомощь взаимопомощь; В) фельдшером; С) Врачом специалистом; 1. Д) Медицинской сестрой.</p>	А
689.	ПК-11	<p>К поражённым и больным, представляющим опасность для окружающих и нуждающихся в направлении на сан. обработку или в изолятор, относятся:</p> <p>А) поражённые стойкими ОВ; В) инфекционные больные; С) больные с психозами; 1. Д) все ответы верны.</p>	Д
690.	ПК-11	<p>Этап медицинской эвакуации – это:</p> <p>А) медицинские формирования и учреждения, развёрнутые на путях эвакуации поражённых (больных) и обеспечивающие их приём, медицинскую сортировку оказание регламентированной медицинской помощи лечение и подготовку (при необходимости) к дальнейшей эвакуации; В) совокупность лечебно-профилактических мероприятий</p>	А

		определённого вида медицинской помощи, выполняемых на этапах медицинской эвакуации или в лечебных учреждениях в соответствии со складывающейся общей и медицинской обстановкой; С) формирования и учреждения службы медицины катастроф	
691.	ПК-11	К метеорологическим катастрофам относятся все перечисленные, за исключением: А) бурь; В) наводнений; С) морозов; D) засухи.	В
692.	ПК-11	Поражающие факторы чрезвычайных ситуаций могут быть: А) механические; В) химические; С) термические; D) все перечисленные.	D
693.	ПК-11	Укажите неверно указанный принцип лечебно-эвакуационного обеспечения населения в ЧС. А) своевременность оказания медицинской помощи; В) последовательность оказания медицинской помощи; С) унифицированность в оказании медицинской помощи; D) преемственность в оказании медицинской помощи.	С
694.	ПК-11	При организации аварийно-спасательных работ отсутствует фаза: А) изоляции; В) спасения; С) стабилизации; D) восстановления.	С
695.	ПК-11	Основное место в структуре санитарных потерь при железнодорожных катастрофах занимают: А) ожоги; В) отравления АОВХ; С) механические травмы; 1. D) отморожения.	С
696.	ПК-11	Из отдельных анатомо-функциональных областей в ДТП чаще наблюдается повреждение: А) головы; В) грудной клетки; С) живота; 1. D) конечностей.	А
697.	ПК-11	Эвакуации из ЛПУ при ЧС не подлежит: А) медицинский и обслуживающий персонал; В) члены семей медицинского персонала; С) транспортабельные больные; 1. D) нетранспортабельные больные.	D
698.	ПК-11	Укажите неверно указанную группу больных при эвакуации ЛПУ при ЧС. А) подлежащие выписке; В) транспортабельные; С) временно нетранспортабельные; 1. D) нетранспортабельные.	С
699.	ПК-11	Укажите неверно указанную группу при проведении медицинской сортировки по эвакуационному признаку: А. подлежащих эвакуации; В. подлежащих оставлению на данном этапе медицинской эвакуации; С. подлежащих возвращению на амбулаторно-поликлиническое лечение; 1. D) подлежащих возвращению в строй.	D
700.	ПК-12	Укажите неверно указанное требование к медицинской эвакуации. А) должна осуществляться на основании медицинской сортировки; В) должна быть кратковременной; С) должна быть максимально щадящей;	D

		D) должна быть целенаправленной.	
701.	ПК-12	По охвату эвакуация ЛПУ при ЧС может быть: A) всеобщая и выборочная; B) полная и частичная; C) заблаговременная и экстренная; D) неотложная и отсроченная.	B
702.	ПК-12	Эвакуация ЛПУ считается частичной если: A. эвакуируется только персонал ЛПУ; B. эвакуируются только больные; C. эвакуируются персонал, больные и запас материальных средств; D. эвакуируются только больные и персонал.	D
703.	ПК-12	Ответственным за проведение эвакуации ЛПУ при ЧС является: A) руководитель здравоохранения города; B) главный врач; C) заместитель главного врача по ГО и ЧС; D) председатель эвакуационной комиссии ЛПУ; E) штаб ГО и ЧС ЛПУ.	B
704.	ПК-12	Нетранспортабельных больных при полной эвакуации лечебного учреждения размещают: A) на первых этажах ЛПУ; B) на верхних этажах ЛПУ; C) эвакуируют в другие ЛПУ; D) помещают в оборудованные убежища ЛПУ.	D
705.	ПК-12	Что из перечисленного не входит в состав большинства аптек для оказания первой помощи? A) устройство для проведения искусственного дыхания; B) маска медицинская; C) антибиотики; D) лейкопластырь.	C
706.	ПК-12	Медицинская сортировка раненых и пораженных в ЧС может быть: A) выборочной; B) эвакуационной; C) предварительной; D) внутрипунктовой.	D
707.	ПК-12	Система лечебно-эвакуационного обеспечения пострадавших в ЧС предусматривает: A) два этапа; B) три этапа; C) четыре этапа; D) этапы в этой системе не предусмотрены.	A
708.	ПК-12	Укажите неверно указанный режим функционирования ВСМК: A) повседневной деятельности; B) оперативной готовности; C) чрезвычайной ситуации; D) повышенной готовности.	B.
709.	ПК-12	Оптимальный срок оказания первой помощи: A) первые 30 минут с момента поражения; B) через 1-2 часа с момента поражения; C) 2-4 часа с момента поражения; D) 4-6 часов с момента поражения.	A
710.	ПК-12	Дайте определение чрезвычайной ситуации (ЧС). Эталон ответа: Чрезвычайная ситуация (ЧС) – это обстановка на определенной территории (акватории) или объекте, сложившаяся в результате аварии, катастрофы, опасного природного явления, стихийного или иного бедствия, эпидемии, эпизоотии, эпифитотии, применения современных средств поражения, которые могут повлечь или повлекли за собой человеческие жертвы, ущерб здоровью людей и (или) окружающей природной среде, значительные материальные потери и нарушения условий жизнедеятельности людей.	
711.	ПК-12	Классификация и примеры антропогенных ЧС. Эталон ответа: Техногенные; экологические; биолого-социальные; военные	

712.	ПК-12	Классификация ЧС по масштабу. Эталон ответа: Локальные. Местные. Территориальные. Региональные. Федеральные. Глобальные.	
713.	ПК-12	Дайте определение медицины катастроф. Эталон ответа: Медицина катастроф – отрасль медицины, представляющая систему научных знаний и сферу практической деятельности, направленной на спасение жизни и сохранения здоровья населения при авариях, катастрофах, стихийных бедствиях и эпидемиях, предупреждения и лечения поражений (заболеваний), возникших в результате ЧС.	
714.	ПК-12	Фазы организации медицинской помощи пораженным в ЧС. Эталон ответа: Фаза изоляции. Фаза спасения. Фаза восстановления.	
715.	ПК-12	Перечислите факторы радиационного воздействия при радиационной аварии. Эталон ответа: Внешнее; Внутреннее; Контактное.	
716.	ПК-12	Перечислите поражающие факторы при взрыве и пожаре. Эталон ответа: Ударная волна; открытый огонь и искры; повышенная температура окружающей среды и предметов; токсичные продукты горения, дым; пониженная концентрация кислорода в воздухе; падающие части строительных конструкций.	
717.	ПК-12	Укажите особенности структуры медико-санитарных потерь при землетрясениях. Эталон ответа: В структуре санитарных потерь при землетрясениях преобладают механические повреждения (черепно-мозговые травмы, травмы туловища и конечностей). Высока частота синдрома длительного сдавления. Практически у всех пострадавших имеются реактивные психические расстройства и нарушения психоэмоциональной сферы.	
718.	ПК-12	Дайте определение объема медицинской помощи. Эталон ответа: Объем медицинской помощи — совокупность лечебно- профилактических мероприятий, выполняемых на данном этапе медицинской эвакуации в отношении определенных категорий пострадавших (больных) по медицинским показаниям в соответствии с конкретными медико-тактическими условиями и возможностями этапа медицинской эвакуации.	
719.	ПК-12	Дайте определение вида медицинской помощи. Эталон ответа: Вид медицинской помощи — это комплекс лечебно- диагностических мероприятий, решающий определенные задачи в системе оказания медицинской помощи и требующий соответствующей подготовки лиц, ее оказывающих, необходимого оснащения и определенных условий.	
720.	ПК-12	Дайте определение первичной доврачебной медико-санитарная помощи. Эталон ответа: Первичная доврачебная медико-санитарная помощь – вид медицинской помощи, дополняющий первую помощь, направленный на поддержание жизни и профилактику тяжелых осложнений, который оказывается фельдшером или медицинской сестрой в очаге (зоне) поражения с использованием табельных средств медицинского имущества.	
721.	ПК-12	Дайте определение специализированной медицинской помощи пострадавшим в ЧС. Эталон ответа: Специализированная медицинская помощь – вид медицинской помощи, оказываемый врачами-специалистами на этапах медицинской эвакуации, оснащенными соответствующим лечебно-диагностическим оборудованием с целью устранения угрожающих жизни последствий повреждений, профилактики осложнений, постановки диагноза, подготовки пострадавших к дальнейшей эвакуации.	
722.	ПК-12	Перечислите основные мероприятия «первой очереди» специализированной медицинской помощи пострадавшим в ЧС. Эталон ответа: Обеспечение адекватного дыхания; по показаниям ИВЛ; окончательная остановка наружного и внутреннего	

		кровотечения; полное выведение пострадавших из шока; оперативные вмешательства по экстренным показаниям; введение антидотов; симптоматическая терапия.	
723.	ПК-12	<p>Дайте определение медицинской сортировке.</p> <p>Эталон ответа: Медицинская сортировка – это распределение пораженных на группы с учетом нуждаемости в однородных лечебно-эвакуационных и профилактических мероприятиях в соответствии с медицинскими показаниями и видом медицинской помощи, которая может быть оказана на данном этапе медицинской эвакуации в конкретных условиях обстановки.</p>	
724.	ПК-12	<p>Назовите основную цель медицинской сортировки.</p> <p>Эталон ответа: Цель медицинской сортировки состоит в обеспечении оказания пораженным своевременной медицинской помощи в оптимальном объеме, разумном использовании имеющихся сил и средств, проведении рациональной эвакуации.</p>	
725.	ПК-12	<p>Перечислите основные принципы медицинской сортировки.</p> <p>Эталон ответа: Непрерывность; преемственность; конкретность; повторяемость.</p>	
726.	ПК-12	<p>В чем заключается принцип непрерывности медицинской сортировки?</p> <p>Эталон ответа: Непрерывность сортировки заключается в том, что она должна начинаться непосредственно на пунктах сбора пораженных (на месте поражения) и далее проводиться на всех этапах медицинской эвакуации и во всех функциональных подразделениях, через которые проходят пораженные. Сортировочные группы, в которые включаются пострадавшие, могут меняться, однако каждый пострадавший, вплоть до его эвакуации на другой этап, постоянно находится в той или иной сортировочной группе.</p>	
727.	ПК-12	<p>В чем заключается принцип преемственности медицинской сортировки?</p> <p>Эталон ответа: Медицинская сортировка проводится на всех этапах медицинской эвакуации, начиная с момента оказания первой помощи на месте катастрофы и заканчивая лечением и реабилитацией пораженных в ЛПУ. На каждом этапе медицинской эвакуации сортировка проводится с учетом профиля и возможностей последующего учреждения (этапа медицинской эвакуации), куда направляется пораженный.</p>	
728.	ПК-12	<p>В чем заключаются принципы конкретности и повторяемости медицинской сортировки?</p> <p>Эталон ответа: Конкретность медицинской сортировки заключается в том, что с малейшим изменением условий работы на любом этапе медицинской эвакуации или ЛПУ в целом изменяется и сортировка. Повторяемость состоит в переоценке тяжести поражения на каждом последующем этапе медицинской эвакуации.</p>	
729.	ПК-12	<p>Перечислите основные критерии медицинской сортировки.</p> <p>Эталон ответа: Опасность для окружающих; нуждаемость в медицинской помощи; целесообразность и возможность эвакуации.</p>	
730.	ПК-12	<p>Укажите виды медицинской сортировки.</p> <p>Эталон ответа: Внутрипунктовая сортировка – распределение пораженных (больных) по группам согласно критериям сортировки для направления в соответствующие функциональные подразделения данного этапа медицинской эвакуации и установления очередности в эти подразделения. Эвакуационно-транспортная сортировка – распределение пораженных (больных) на однородные группы в соответствии с эвакуационным назначением очередностью, способами и средствами их эвакуации.</p>	
731.	ПК-12	<p>Дайте общую характеристику первого (реанимационного, «красного») сортировочного потока.</p> <p>Эталон ответа: Пострадавшие в тяжелом и крайне тяжелом состоянии, с быстрым нарастанием нарушений жизненно-важных функций организма, для устранения которых необходимы экстренные лечебные мероприятия, в том числе</p>	

		ИВЛ, в условиях отделения (палаты) реанимации и интенсивной терапии (противошоковой палаты).	
732.	ПК-12	<p>Дайте общую характеристику первого (реанимационного, «красного») сортировочного потока.</p> <p>Эталон ответа: Пострадавшие в тяжелом и крайне тяжелом состоянии, с быстрым нарастанием нарушений жизненно-важных функций организма, для устранения которых необходимы экстренные лечебные мероприятия, в том числе ИВЛ, в условиях отделения (палаты) реанимации и интенсивной терапии (противошоковой палаты).</p>	
733.	ПК-12	<p>Дайте общую характеристику третьего («зеленого») сортировочного потока.</p> <p>Эталон ответа: Пострадавшие в относительно удовлетворительном состоянии с компенсированными функциональными расстройствами с сохранением способности к самостоятельному передвижению; срок начала оказания медицинской помощи – в течение 40 минут в условиях смотровых кабинетов приемного отделения.</p>	
734.	ПК-12	<p>Перечислите сортировочные группы согласно критерию «Опасность для окружающих».</p> <p>Эталон ответа: Нуждающиеся в специальной (санитарной) обработке (частичной или полной); подлежащие временной изоляции (в инфекционном или психоневрологическом изоляторе); не нуждающиеся в специальной (санитарной) обработке.</p>	
735.	ПК-12	<p>Дайте определение медицинской эвакуации.</p> <p>Эталон ответа: Медицинская эвакуация — это вынос (вывоз) пораженных (больных) из очага ЧС и последовательная транспортировка их через этапы медицинской эвакуации в «конечное» ЛПУ, где будут осуществлены лечение и реабилитация, с целью своевременного оказания необходимой медицинской помощи.</p>	
736.	ПК-12	<p>Дайте определение этапа медицинской эвакуации.</p> <p>Эталон ответа: Под этапом медицинской эвакуации понимают медицинские формирования и учреждения, независимо от их ведомственной принадлежности, развернутые на путях эвакуации пораженных (больных) и обеспечивающие их прием, медицинскую сортировку, и (при оказании регламентируемой медицинской помощи, лечение необходимости) к дальнейшей эвакуации.</p>	
737.	ПК-12	<p>Перечислите функциональные подразделения этапа медицинской эвакуации.</p> <p>Эталон ответа: Приемно-сортировочное отделение; площадка специальной обработки; перевязочное и операционно-перевязочное отделения; процедурная; противошоковая палата и ПИТ; госпитальное отделение, эвакуационное отделение; изолятор.</p>	
738.	ПК-12	<p>Дайте определение пути медицинской эвакуации и эвакуационному направлению.</p> <p>Эталон ответа: Путь медицинской эвакуации – это маршрут, по которому осуществляется вынос (вывоз) и транспортировка пораженных из очага поражения до этапов медицинской эвакуации. Эвакуационным направлением называется совокупность путей эвакуации, развернутых на них этапов медицинской эвакуации и действующих эвакуационно-транспортных средств.</p>	
739.	ПК-12	<p>Перечислите общие требования к медицинской эвакуации.</p> <p>Эталон ответа: Медицинская эвакуация должна осуществляться на основе медицинской сортировки и в соответствии с эвакуационным заключением; медицинская эвакуация должна быть кратковременной, обеспечивающей скорейшую доставку пораженных в ЛПУ по назначению; медицинская эвакуация должна быть максимально щадящей.</p>	
740.	ПК-12	<p>Дайте определение нетранспортабельности пораженных в ЧС.</p> <p>Эталон ответа: Нетранспортабельность – это состояние</p>	

		пораженного, обусловленное воздействием поражающих факторов ЧС и/или перенесенным медицинским вмешательством, не позволяющее провести эвакуацию в связи с возможностью возникновения тяжелых осложнений (вплоть до летального исхода), вызванных условиями транспортировки.	
--	--	---	--